
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA POTILAIEN LÄHEISTEN KOHTAAMISESTA




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Piia Launiala ja Anu Nikkanen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja

Tekijät	Piia Launiala ja Anu Nikkanen	Vuosi 2016
Työn nimi	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilaiden läheisten kohtaamisesta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilaan läheisten kohtaamisesta. Tavoitteena oli tutkia, miten valmistumassa olevat opiskelijat kokevat sairaanhoitajaopintojen antaneen valmiuksia läheisten tukemiseen ja mitä haasteita läheisten tukemiseen heidän mielestään liittyy. Aiheeseen päädyttiin Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankin pohjalta valmiista aiheista soveltaen. Toimeksiantajanamme toimi Hämeen ammattikorkeakoulu.

Tutkimusaineisto kerättiin laadullisella tutkimusmenetelmällä teemahaastattelua hyödyntäen. Teemahaastatteluun pyydettiin useita valmistumassa olevia opiskelijoita ja lopulta haastattelu toteutettiin kolmelle sairaanhoitajaopiskelijalle. Tutkimusaineisto purettiin tuloksiksi sisällönanalyysiä käytäen.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet kokemusta potilaiden läheisten kohtaamisesta opintojensa aikana. Opintoihin kuuluvat simulaatio- sekä käytännönharjoittelut ovat olleet merkittäviä oppimiskokemuksia ja niiden kautta opiskelijat ovat saaneet varmuutta vuorovaikutustilanteisiin potilaiden läheisten kanssa. Lisäksi opintojen tarjoama tieto eri sairauksista ja niiden hoidosta vaikuttavat auttavan opiskelijoita ymmärtämään potilaan kokonaishoitoa ja sitä kautta antamaan paremmin tukea heidän läheisilleen. Haasteita läheisten tukemiseen näyttävät tuovan läheiseen itseensä liittyvät tekijät, kuten hänen terveydentilansa tai persoonan piirteensä sekä opiskelijaan liittyvät tekijät, kuten opiskelijan ikä ja vuorovaikutustaidot. Myös opiskelijan hoitotyön tietojen ja taitojen mahdolliset puutteet vaikuttavat olevan yhtenä haasteiden aiheuttajana. Lisäksi tutkimusaineiston perusteella voidaan sanoa, että haasteita tuovat erityisen vaikeat tilanteet, kuten potilaan kuolema.

Avainsanat Hoitotyön Opiskelijat, Sosiaalinen tuki, Perhe

Sivut 30 s. + liitteet 9 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors

Piia Launiala & Anu Nikkanen **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis

The Nursing Students' Experiences When Encountering the Patients' Families

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to discover the experiences of graduating nurse students of encountering patients' families. The objective was to examine graduating students' experiences on how nursing studies have prepared them for supporting families and what challenges might be related to supporting them. This topic was chosen by applying some topics selected from HAMK archive on available thesis topics. The commissioning organization of this thesis was HAMK University of Applied Sciences.

The research material was gathered with qualitative research method using theme interviews. Several graduating students were invited to theme interviews and finally the interviews were conducted with three nursing students. Afterwards the research material was gathered into results utilizing content analysis.

Based on the research, it seems that the graduating students are well prepared for encountering the patients' families. Simulations and practical rehearsals during the studies have been a remarkable part of learning, and through them the students have gained courage for interaction with families. In addition, the knowledge learned during the studies on different diseases and their treatment, helps the students understand the overall care of a patient, and through that, also support patients' families better. Challenges on supporting families seem to arise from factors concerning relatives or students themselves and possible shortages in the knowledge or skills of students. In addition, also difficult situations, for example death of a patient, cause challenges as well.

Keywords Students, Nursing, social Support, family

Pages 30 p. + appendices 9 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAIRAANHOITAJAOPINNOT	2
3	SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTAITOJAT	3
4	LÄHEISEN SAIRASTUMINEN	5
5	SAIRAANHOITAJA POTILAAN LÄHEISEN TUKIJANA	5
5.1	Tiedonanto läheisille	6
5.2	Läheisestä huolehtiminen	6
5.3	Läheisen kohtaaminen	7
5.4	Läheisen rooli	7
5.5	Läheisten saama tuki	8
5.5.1	Sosiaalinen tuki	8
5.5.2	Emotionaalinen ja henkinen tuki	9
5.5.3	Informatiivinen ja konkreettinen tuki	9
5.5.4	Läheisten tukemisen haasteet	11
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
7.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	13
7.2	Teemahaastattelun toteutus	14
7.3	Haastateltavien valinta	15
7.4	Aineiston käsittely.....	16
7.5	Aineiston analysointi.....	16
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	17
8.1	Sairaanhoitajaopinnot.....	21
8.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot	22
8.3	Potilaan läheisen tukeminen.....	23
8.4	Kehitysehdotukset tulosten pohjalta	24
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	25
10	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET	28

Liite 1	Kuvio 1. Sairaanhoitajaopinnot
Liite 2	Kuvio 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot
Liite 3	Kuvio 3. Potilaan läheisen tukeminen
Liite 4	Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Perhe ja läheiset ovat tärkeitä ihmisten muuttuvissa elämäntilanteissa. Eri-tyisesti perheen rooli korostuu silloin, kun joku sen jäsenistä sairastuu vakavasti. Nykypäivänä potilaan läheisten tukeminen koetaan osaksi potilaan hyvää hoitoa. Tästä syystä sairaanhoitajan työssä ei riitä, että osataan kohdata potilas, vaan tulee olla valmistautunut tukemaan myös potilaan läheisiä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 58; Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki, 2009, 295.)

Jokainen potilaan läheinen on oma yksilönsä, ja jokaisella heistä on omat henkilökohtaiset tarpeensa. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky tunnistaa asiakkaidensa muuttuvat tarpeet, joskus hyvinkin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Tässä opinnäytetyössämme selvitämme, millaisia kokemuksia viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilla on potilaan läheisen kohtaamisesta.

Sairaanhoitajan ja potilaiden läheisten väliset kohtaamistilanteet ovat aina vuorovaikutuksellisia. Vuorovaikutus voi olla onnistunutta ja tukea jokaisen siihen osallistuvan hyvinvointia, mutta niillä voi olla myös päinvastainen lopputulos. Sairaanhoitajan kohtaamistaidoilla on näin ollen suuri merkitys siinä, miten hänen asiakkaansa kokevat tulleen huomatuiksi ja autetuksi.

Opinnäytetyömme aiheeseen päädyimme, koska potilaan läheisten tukeminen, ohjaaminen ja neuvonta ovat suuri osa tulevaisuuden työtämme. Hoitotyössä kohtaamme potilaiden läheisiä riippumatta siitä, millaisessa toimipisteessä työskentelemme. Koemme, että potilaan läheinen voi parhaimmillaan olla hoitohenkilökunnan kumppani muun muassa tiedon antamisessa ja jakamisessa. Lisäksi aiheemme tarkeyttä korostaa mielestämme se, että kohtaamamme potilaan läheiset ovat usein myös itse hädässä ja avun tarpeessa muuttuneen elämäntilanteensa edessä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 2. luvun 6 § käyttää potilaan itse määrittelemästä tai hänen lain mukaisesta edustajastansa nimitystä laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen. Opinnäytetyössämme tarkoitamme sanalla läheinen kaikkia edellä mainittuja käsitteitä eli potilaan itse ennalta määrittelemää henkilöä.

2 SAIRAANHOITAJAOPINNOT

Tässä luvussa esittelemme yleisesti sairaanhoitajan tutkintoa, sen laajuutta ja sisältöä. Lisäksi nostamme esiin sairaanhoitajan työn eettisyyttä ja sen merkitystä hoitotyössä. Luvun lopuksi keskitymme myös muutamaan aikaisempaan tutkimukseen, joita on tehty sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidoista. Opiskelijoiden vuorovaikutustaidoilla ja niiden kehitymisellä on suuri merkitys, kun ajatellaan sairaanhoitajaa potilaiden läheisten tukijana.

Sairaanhoitajan tutkintoon johtava koulutus on 210 opintopisteen eli 3.5 vuoden laajuinen ammattikorkeakoulututkinto. Opintopisteistä 180 kattavat pohjan sairaanhoitajan vähimmäisosaamiselle ja 30 opintopistettä ovat syventävää opiskelua. Syventävien opintojen aiheen opiskelija saa valita oman mielenkiinnon ja ammattikorkeakoulun tarjonnan mukaisesti. (Sairaanhoitajat 2014.)

Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiivissä 2005/36/EU määritellään sairaanhoitajan minimiosaaminen. Tämän perusteella sairaanhoitajan opinnoista vähintään puolet on oltava kliinistä opetusta ja vähintään kolmasosa teoriaopintoja, silloin kun sairaanhoitaja tulee vastaamaan työssään yleissairaanhoidosta. Kun sairaanhoitajaopinnot on suoritettu hyväksytysti, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira laillistaa sairaanhoitajan terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/494) mukaisesti. Tämän jälkeen sairaanhoitajaksi valmistunut saa harjoittaa ammattiaan ja käyttää nimikettä sairaanhoitaja AMK. (Sairaanhoitajat 2014; Saimaan ammattikorkeakoulu n.d..)

Eettisyys on merkittävää hoitotyössä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen ajattelu kehittyikin jatkuvasti opintojen myötä. Erityisesti käytännönharjoitteluissa erilaisiin, haastaviinkin tilanteisiin päätyessään opiskelijat joutuvat pohtimaan ja soveltamaan uudelleen omia toimintamallejaan. Tämä kehittää tulevan sairaanhoitajan kykyjä eettisten ongelmien havaitsijana sekä ratkaisijana, sillä näissä tilanteissa saattaa joutua haastamaan oman tunnemaailman ja arvoperustan. (Mäkeläinen & Taam-Ukkonen 2011, 22–23.)

Vesterisen, Komulaisen, Hiller-Itkosen, Latva-Korpelan ja Collianderin (2014) tekemässä tutkimuksessa Hoitotyön opiskelijoiden ammatillisesta osaamisesta opintojen eri vaiheissa tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista opintojen edetessä. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajaopintojen alku-, keski- ja loppuvaiheen tuomaa osaamista opiskelijoiden itsensä sekä heidän opettajiensa arvioimana. Tutkimusaineisto saatiin opiskelijoiden itsearviointia sisältävien esseiden perusteella. Loppuvaiheenopiskelijoiden esseitä tutkimuksessa oli 17 kappaletta. (Vesterinen ym. 2014, 14–15.)

Tutkimuksen tuloksena todettiin, että valmistuvat sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat olivat opintojensa edetessä kehittyneet sekä persoonina, että sosiaali- ja terveysalan ammatissa tarvittavien tietojen ja taitojen hallit-

sevina hoitajina. Omaa osaamistaan valmistuvat hoitajat arvioivat sekä to-teavilla kommentteilla että arvioivalla pohdinnalla. Opiskelijoiden ar-vioiva pohdinta sisälsi muun muassa opittujen tietojen soveltamista, sisäis-tämistä sekä vertailua. Tutkimuksessa valmistuvat hoitajaopiskelijat arvioi-vat eettisen osaamisensa ja vuorovaikutustaitonsa hyviksi ja pohtivat esseis-sään käytännönharjoitteluissa kohtaamiaan eettisiä ongelmia. (Vesterinen ym. 2014, 19–20.)

Vesterisen ym. (2014) tekemän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kyvyt arvioida omaa osaamistaan ovat kehittyneet opintojen aikana. Oman osaamisen arviointitaidot osoitti-vat, että opiskelijat pystyvät havaitsemaan omia taitojaan sekä vielä kehit-tymistä vaativia kohtia. Näin ollen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoi-den eettisen osaamisen sekä vuorovaikutustaitojen voidaan katsoa olevan hyvällä tasolla, koska he olivat tutkimuksen mukaan näin arvioineet.

Lankisen tutkimuksen Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaan-hoitajaopiskelijoiden arvioimana (2013) perusteella taas sairaanhoitajaopis-kelijoiden yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot olivat alle sen osaamistason, jo-hon tulisi pyrkiä. Tämän lisäksi eettisen osaamisen taso sekä kriisissä ole-van potilaan läheisen kohtaamiseen liittyvät taidot jäivät alle tavoiteltavan osaamistason. Lankisen tutkimus oli tehty Päivystyshoitotyön osaaminen-mittaria käyttäen ja vastanneiden valmistuvien opiskelijoiden määrä tutki-muksessa oli 208. (Lankinen 2013,4, 62.)

Halusimme mainita edellä mainitut tutkimukset opinnäytetyössämme siitä syystä, että tutkimusten tulokset kertovat loppuvaiheen sairaanhoitajaopis-kelijoiden itsearvioinnin luotettavuudesta sekä heidän vuorovaikutustai-doistaan. Nämä molemmat tekijät ovat keskeisessä roolissa myös omassa tutkimuksessamme ja sen analyysivaiheessa.

3 SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTAITOT

Tässä luvussa käsittelemme vuorovaikutustaitoja ja niiden merkitystä hoi-totyössä. Ihmisten välinen kommunikaatio ja kohtaaminen ovat aina vuoro-vaikutusta kahden tai useamman henkilön välillä. Opinnäytetyömme tavoit-teena oli selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilaan läheisten kohtaamisesta eli vuorovaikutustilanteesta. Tämän vuo-rovaikutustilanteen tulisi palvella ja kunnioittaa läheisten tarpeita mahdol-lisimman hyvin. Vuorovaikutustaidot ovat erittäin merkittävä osa tulevai-suuden työtämme ja koemme kaiken opinnäytetyössämme käsitellyn poh-jautuvan juuri sille.

Sairaanhoitajan vähimmäisosaamisen kuvauksissa potilaiden läheisten tu-keminen ja osallistaminen sekä ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus, ovat osa sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista. Vähimmäisosaamiseen sisältyvää potilaan läheisten ohjaamista tapahtuu laajalti kaiken ikäisten po-tilaiden hoidossa, mielenterveys- ja päihdetyön parissa, gerontologisessa hoitotyössä ja kotisairaanhoidossa, akuuttihoitotyössä ja palliatiivisessa hoidossa. Hoitotyössä potilaan läheisten kanssa vuorovaikutuksessa olemi-

nen on osa potilasturvallisuuden varmistamista ja asiakaslähtöisyyttä. (Ammattikorkeakouluopinnot.fi n.d.; Vaasan ammattikorkeakoulu n.d.; Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36, 40–41, 46.)

Jokaisella ihmisellä on jo lapsuudesta lähtien jonkinlaiset vuorovaikutustaidot. Kasvun ja kehityksen myötä vuorovaikutustaidot muovaantuvat läpi elämän ja ne ovat sosiaalisten kykyjen haastavin osa-alue. Ihminen voi olla vuorovaikutuksessa ilman läsnäoloa ja ilman todellista kohtaamista, mutta tällöin yhteys vuorovaikutuksessa olevien osapuolien väliltä jää puuttumaan. (Haho 2014.)

Sairaanhoitajan on osattava auttaa monenlaisissa tilanteissa olevia ihmisiä ja pystyä vuorovaikutustaidoillaan luomaan asiakkaalle turvallinen ympäristö ja auttamisilmapiiri. Sairastuneen läheinen on kriisissä sairauden alkuvaiheessa ja silloin hänen sisäistä turvallisuuden tunnettaan tulisi vahvistaa. Jotta sairaanhoitaja osaisi kohdata läheisen hienotunteisesti ja kunnioittavasti, tarvitsee hänellä olla eettistä herkkyyttä. Hoitajan herkkyyys ihmisten ja tilanteiden tulkitsijana auttaa hoitajaa tunnistamaan potilaiden läheisten tarpeita sekä määrittelemään, miten kenenkin läheisen kanssa tulisi toimia. (Kiiltomäki & Muma 2007, 46–47; Potinkara. 2004, 99.)

Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot kehittyvät koko ajan sitä mukaan, kun tulee uusia kontakteja potilaisiin ja heidän läheisiinsä. Ammattitaidon kehittyessä hoitajan jännittyneisyys ja pelot vähenevät ja samalla usko omaan ammattitaitoon sekä sen riittävyyteen kasvavat. Potilaiden läheisten kanssa onnistunut vuorovaikutussuhde lisää hoitajan omaa tyytyväisyyttä työhön eikä työskentely tunnu niin rasittavalta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 90.)

Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työvälineistä potilaan läheisiä kohdattaessa on hänen puhetaitoinsa. Sairaanhoitajan puhe voi lisätä potilaan ja hänen läheisensä kokemia luottamuksen tunteita hoitajaa kohtaan sekä lisätä turvallisuuden tunteita. Toisaalta puhe saattaa myös vähentää tätä luottamusta, mikäli hoitaja tahtomattaan tai tarkoituksella mitätöi puheensa kautta läheistä tai potilasta. Puheen tärkeydestä huolimatta sairaanhoitajan tulee muistaa työskennellessään, ettei puhe ole ainoa vuorovaikutuksen muoto. Myös elekieli, ilmeet sekä kosketus ovat osa kommunikointia. Varkavasti sairastuneen läheisen kohtaamisessa sekä sairauden aiheuttamissa vaikeissa tilanteissa, esimerkiksi huonojen uutisten kertominen on helpompaa, mikäli hoitaja on saanut luotua itsensä ja potilaan läheisen välille luottamuksellisen suhteen. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 18; Kollanen, 2008.).

Sairaanhoitajan tulee auttamisen ja tukemisen lisäksi tunnistaa omia rajojaan. Joskus hoitotyön tilanne saattaa tuntua henkilökohtaiselta ja muistuttaa hoitajaa omasta kokemuksestaan. Hoitajan oma elämäntilanne tai asenteet eivät kuitenkaan saisi näkyä työssä. Kaikista tärkeintä on, että apua tarvitseva tulee autetuksi ja hoitaja tunnistaa mahdollisen riittämättömyytensä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 46.)

4 LÄHEISEN SAIRASTUMINEN

Tässä luvussa käsittelemme läheisen ihmisen sairastumista ja sitä, mitä sairastuneen potilaan läheinen hoitavalta taholta odottaa. Koska sairastuneen potilaan läheinen voi kokea tilanteen pahempana kuin itse sairastunut, tilanne voi olla hänelle kaoottinen ja hän saattaa käydä läpi kriisin vaiheet käsitellessään asiaa. Koska kriisinkäsittely liittyy potilaiden läheisten tukemiseen, haluamme avata seuraavaksi kriisin käsittelyn kulkua. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin muistaa, että kriisi koetaan aina yksilöllisesti ja tästä syystä sen kulku ei aina toteudu täysin samalla kaavalla.

Vakavasti sairastuminen on usein kriisi myös sairastuneen läheisille. Kriisin käsittely tapahtuu vaiheittain, neljän eri tason kautta. Ensimmäiseksi on sokkivaihe, jossa henkilön tunteet ovat pinnalla. Ihminen voi olla hyvin järkyttynyt ja toimia erikoisella tavalla, esimerkiksi aggressiivisesti. Sokkivaiheen jälkeen alkaa kriisin reaktiovaihe ja kriisin käsittely. Tällöin yleensä kohdataan todellisuus. Tyypillisiä tunteita tässä vaiheessa ovat suru, pelko, syyllisyys sekä viha. Lisäksi toivo ja epätoivo ovat tällöin vuorottelevia tunnetiloja. (Aalto & Gothoni 2009, 27; Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Kolmantena kriisin vaiheena on kriisin työstämis- ja käsittelyvaihe. Tähän vaiheeseen kuuluu olennaisesti puhuminen. Toiset haluavat työstää asiaa hiljaa mielessään, mutta usein kriisin aiheuttajasta halutaan keskustella ja saatetaankin toistaa paljon samaa. Kriisin käsittelyn viimeisessä vaiheessa tapahtuu uudelleen suuntautuminen. Tällöin kriisi ei enää ole ainoa mielessä oleva asia ja kriisin kohdannut alkaa ajatella elämäänsä eteenpäin. Lopulta kriisistä on tullut osa menneisyyttä ja elämä voi jatkua (Kiiltomäki & Muma 2007, 18–21.)

Läheiset odottavat hoitotiimiltä mahdollisimman reaaliaikaista, selkeää ja yksilöllistä tietoa. Potilaan läheiset kokevat tärkeänä sen, että he saavat keskustella riittävästi lääkärin sekä hoitajien kanssa potilaan voinnin muutoksista ja hoidoista. Lisäksi läheiset pitävät tärkeänä sitä, että he saavat osallistua potilaan hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 66–67.)

Hoitohenkilökunnan on otettava sairastuneen läheiset mukaan hoitoon. Jo laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitajia toimimaan yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. Lisäksi ammattieettisissä ohjeissa mainitaan, että hoitohenkilökunnan on toimittava yhteistyössä hoidettavan potilaan perheen tai muun läheisen kanssa sekä edesautettava läheisten hoitoon osallistumista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

5 SAIRAANHOITAJA POTILAAN LÄHEISEN TUKIJANA

Tässä luvussa kuvaamme potilaan läheisten merkitystä ja heidän huomioimisen tärkeyttä hoitotyössä. Tärkeän ihmisen sairastuminen ja hoito sairaalassa voivat olla läheiselle raskaampi kokemus kuin itse sairastuneelle. Läheiselle syntyy tällöin tarve saada tukea. Tuen tarve on usein sekä emotionaalista että tiedollista. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa potilaan läheisen tuen tarve ja toimia sen antajana. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 295.)

Sairaanhoitajat ovat lääkäreitä enemmän tekemisissä potilaan läheisten kanssa. Hoitajat kohtaavat läheisten pelko- ja ahdistustiloja sekä mahdollisia aggressiivisuuksia. Sairaanhoitajan tehtävänä on tiedonanto potilaan voinnista ja hoitoon liittyvistä tapahtumista hänen läheisilleen. Hoitajien tulee kiinnittää huomiota siihen, että tiedottaminen läheisille on ymmärrettävää ja selkokielistä. (Potinkara 2004, 100; Åstedt-Kurki ym. 2008, 68.)

Auttava kanssakäyminen, joka kuvastaa läheisen ja hoitavan tahon yhteistyötä, johtaa aina siihen, että läheinen kokee joko luottamusta tai epäluottamusta sekä hoitoa että hoitavia henkilöitä kohtaan. Hoitajan läsnäolo, inhimillisuus sekä samanarvoisuus läheistä kohtaan ovat osa hoitajan kohtaamisen taitoja. Hoitajan ja potilaan läheisen suhde määrittyy aina läheisen tarpeiden perusteella. Näin ollen vuorovaikutussuhde voi olla etäinen tai läheinen. Etäisessä suhteessa läheisen tarpeisiin pystytään vastaamaan lähinnä riittävällä ja oikea-aikaisella tiedolla, kun taas läheisessä suhteessa läheiselle tarjottu tuki ja apu ovat tiedonsaannin kanssa yhtä tärkeässä asemassa. (Potinkara 2004, 98–101.)

5.1 Tiedonanto läheisille

Sairaanhoitajan tulee keskustella potilaan läheisten kanssa siitä, kuka heistä toimii yhteyshenkilönä potilaan hoitopaikan kanssa. Sovittu yhteyshenkilö on sellainen, johon otetaan yhteyttä ensisijaisesti potilaan vointiin ja hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaan tietoihin on merkittävä selkeästi, kuka on potilaan lähiomainen tai muu läheinen yhteyshenkilö ja samassa on oltava tämän henkilön yhteystiedot sekä potilaan antama suostumus siitä, että hänen hoitoaan koskevia tietoja saa antaa tälle henkilölle. Mikäli tällaisia tietoja ei ole potilaan tietoihin merkitty tai potilas ei voi itse tahtoaan ilmaista, hoitavan henkilön tulee tehdä itsenäinen päätös siitä, kenelle hän voi tietoja antaa. Lisäksi tulee muistaa, ettei sovitun yhteyshenkilön olemassaolo kuitenkaan poissulje potilaan muita läheisiä. Sairaanhoitajalla on edelleen velvollisuus antaa tietoja myös muille potilaan läheisille, heidän niitä kysyessään. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 130–131.)

Tiedonannosta hoitaja keskustelee läheisten kanssa esimerkiksi siitä, miten toimitaan, jos potilaan tila huononee yön aikana. Tällöin selvitetään, toivovatko läheiset yhteydenottoa jo heti yöllä vai voidaanko odottaa aamuun. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 130–131.)

5.2 Läheisestä huolehtiminen

Tiedonannon lisäksi myös huolenpito potilaan läheisistä on osa hoitavien henkilöiden kohtaamisen taitoja. Tämä sisältää huolehtimista siitä, että läheinen lepää riittävästi, liikkuu ja huolehtii ravitsemuksestaan. Tässä sairaanhoitaja saattaa usein kohdata ongelman, sillä monesti läheiset haluavat olla kaiken ajan sairastuneen kanssa eivätkä välttämättä jaksaa tai halua huolehtia samalla itsestään. Näin ollen sairaanhoitaja voi rohkaista läheisiä välillä kotiin lepäämään ja muistuttaa heitä siitä, että itsestään huolehtimalla heillä on myöhemminkin voimia auttaa ja tukea potilasta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 68; Potinkara 2004, 99.)

Keskustelu jaksamisesta sekä tilanteesta selviytymisen keinoista auttaa läheistä. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa tuen tarpeita esimerkiksi kysymällä pieniä asioita läheisen jaksamisesta. Nämä pienet kysymykset voivat johtaa syvempään keskusteluun ja saada läheisen kertomaan omasta tilanteestaan ja kysymään mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Mattila ym. 2009, 301.)

5.3 Läheisen kohtaaminen

Hoitotyöntekijän taidoilla kohdata potilas ja tämän läheinen on suuri merkitys siihen, miten läheiset kokevat saaneensa tukea sairaalahoidon aikana. Auran, Paavilaisen, Asikaisen, Heikkilän, Lipposen ja Åsted-Kurjen tutkimuksessa Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta (2010) kerättiin tietoa potilaiden läheisten saamasta tuesta. Tutkimus tehtiin, jotta hoitotyötä voitaisiin kehittää tältä osin. Tutkimukseen osallistuneista noin 80 %:lla oli kohtaamistilanteista henkilökunnan kanssa jäänyt myönteinen, luottamuksellinen ja kunnioittava kokemus. Silti potilaiden läheiset eivät olleet saaneet hoitohenkilökunnalta apua omien tunteidensa käsittelyyn ja ymmärtämiseen, joita uusi elämäntilanne oli tuonut tullessaan. Tutkimuksen mukaan omahoitajuudella on suuri merkitys kohtaamiseen, sillä sellaisten potilaiden läheiset kokivat kohtaamiset paremmin, joilla oli sairaalajakson aikana ollut omahoitaja.

Sairaanhoitajan tulee osata kohdata ja käsitellä läheisten kanssa suuria menetyksiä. Vaikean ja satuttavan elämäkokemuksen kohdatessa hoitajan on kyettävä käyttämään vuorovaikutustaitojaan, sillä ei ole yhdentekevää, kuinka kohdataan sureva läheinen, joka on menettänyt rakkaan ihmisen. Surun keskellä tukeminen vaatii hoitajalta paljon. Hoitajan on osattava olla lähellä, jakaa kokemus surevan kanssa, kuunnella ja lohduttaa, olla aidosti kiinnostunut ja samalla luoda toivoa elämän jatkumisesta. Suru tuo tullessaan erilaisia tunteita, jolloin hoitajan olisi hyvä antaa vuorovaikutuksellaan tilaa ja ottaa surevan tunteet vastaan. Kyky puhua tunteista ja tehdä niistä sallittuja on tärkeä osa sairaanhoitajan vuorovaikutustaitoja. (Kiiltomäki & Muma 2007, 81–83.)

5.4 Läheisen rooli

Läheiset ovat koko ajan enemmän mukana potilaiden hoidossa ja läheisiä pidetäänkin usein jopa hoitohenkilökunnan yhteistyökumppaneina. Sairastuneen läheisten elämä muuttuu tärkeän ihmisen sairastuessa ja sitä voidaan luonnehtia elämän vaativammaksi ajaksi. Tällöin potilaan läheinen tarvitsee apua ja tukea selviytyäkseen tästä elämäntilanteesta. (Hietanen 2014, 607.)

Kun läheinen edustaa potilasta, hän toimii potilaan oikeuksien toteutumisen varmistajana sekä luottohenkilönä. Läheinen saattaa olla osana potilasta koskevan hoidon päätöksen tekoa ja edustaa muutoinkin potilasta. Läheinen on potilaan hyvän olon edistäjä, mikä ilmenee välittäjänä, asioista huolehtijana sekä kanssakulkijana olona. Läheinen vie tietoa potilaalta hoitajille sekä päinvastoin. Lisäksi läheinen voi osallistua potilaan hoitoon konkreettisesti esimerkiksi päivittäisissä toimissa avustaessaan. Läheisen osallisuus

tuo potilaalle turvallisuutta ja tukee potilaan toipumista henkisen tuen välityksellä. (Potinkara 2004, 100.)

Hoitavien henkilöiden ja potilaan läheisen yhteistyö voi johtaa siihen, että läheinen luottaa potilaan saaman hoidon olevan parasta mahdollista ja hoitavien henkilöiden olevan ammattitaitoisia. Tähän voidaan päätyä vain onnistuneen yhteistyön avulla. Luottamukseen johtanut kanssakäyminen toteutuu läheisen halun ja tarpeen pohjalta, hoitajan läsnäolon sekä läheisen eteenpäin vievän voiman edistämisenä. (Potinkara 2004, 100.)

5.5 Läheisten saama tuki

Kriittisesti sairastuneiden potilaiden läheisten kohtaamisesta on tehty muutamia tutkimuksia, jotka keskittyvät enimmäkseen potilaiden läheisten tarpeisiin sairaalailon aikana sekä siihen, miten hoitavat henkilöt ovat näihin tarpeisiin vastanneet. Läheisen sairastuminen kriittisesti aiheuttaa omaisille avun sekä tuen tarpeen. Tukea tarvitaan, jotta läheiset pystyvät sopeutumaan tilanteeseen, joka usein äkillisyydellään aiheuttaa ongelmia ihmisen fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisessa hyvinvoinnissa (Palojoki 2002, 16; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44–45).

Tutkimuksessa Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät (2009) haluttiin tutkia aikuispotilaiden läheisten saamaa tiedollista ja emotionaalista tukea sairaalahoidon aikana. Tutkimuksesta kävi ilmi, että noin puolet hoidossa olevien potilaiden läheisistä saivat hoitohenkilökunnalta erittäin huonosti tietoa ja tukea omaan jaksamiseensa.

5.5.1 Sosiaalinen tuki

On todettu, että sosiaalisella tuella on suuri merkitys, kun ihminen itse tai hänen läheisensä sairastuu vakavasti. Sairastuminen aiheuttaa psyykkistä stressiä, jota voidaan vähentää sosiaalisen tuen avulla. Sosiaalisen tuen muotoja ovat emotionaalinen tuki, käytännön apu sekä materiaallinen ja tiedollinen tuki. Sosiaalisen tuen antajana toimii yksilön lähipiiri, kuten perhe, ystävät sekä sukulaiset ja työtoverit. Perheen antaman sosiaalisen tuen avulla sairastunut jaksaa paremmin ja voi jopa selviytyä sairauden aiheuttamista arjen haasteista. Hoitotyössä on siis huomioitava myös hoidettavan sosiaalinen verkosto. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164; Harju, Rantanen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, 219.)

Sairastuminen ajaa potilaan ja hänen läheisensä, esimerkiksi puolison, uuteen ja vaativaan elämäntilanteeseen. Tällöin perheenjäsenten roolit saattavat muuttua ja aiheuttaa uudenlaisia tuntemuksia. On tärkeää, että potilaan läheistä kuunnellaan ja huomioidaan, jotta hän jaksaisi auttaa sairastunutta ja selviytyisi itse tilanteesta. Oma puoliso koetaan usein sairastuessa läheisimmäksi ja tärkeimmäksi sosiaalisen tuen antajaksi. Etenkin miehille oman puolison tuki on tärkeää. Naiset puolestaan hyödyntävät oman puolisonsa lisäksi muitakin sosiaalisia verkostojaan. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164.)

Toiveikkuuden tukeminen on merkittävää sairastuneelle sekä sairastuneen läheiselle. Negatiivinen asenne elämään ja sairauteen sekä tunne omasta huonosta hallintakyvystä heikentävät selviytymistä vaikeissa elämäntilanteissa. Lisäksi ne vaikuttavat heikentävästi terveyteen ja hyvinvointiin. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee miettiä, miten tukea sairastuneen ja hänen läheisensä toiveikkuutta. Näin voidaan toimia esimerkiksi auttamalla potilaan läheistä näkemään oma ja sairastuneen tilanne tulevaisuudessa, kun kriittinen tilanne on ohitse. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3165; Potinkara 2004, 99.)

5.5.2 Emotionaalinen ja henkinen tuki

Emotionaalinen tuki on toisesta ihmisestä välittämistä ja välittäminen on potilaan lisäksi hänen läheisistään huolehtimista. Tällaisen tuen avulla voidaan osittaa toiselle ihmiselle rakastamista. Myös toisen henkilön arvostaminen, häneen luottaminen ja kannustaminen ovat emotionaalista tukea. (Harju ym. 2011, 219; Potinkara 2004, 99.)

Emotionaalinen tuki on ennen kaikkea läsnäoloa ja kuuntelemista sekä läheisen hyvän olon edistämistä eli ihmistä eteenpäin vievän voiman lisäämistä. Tässä tuen muodossa hoitaja kuuntelee aktiivisesti potilaan läheisen tunteita ja ajatuksia sekä huolia. Keskustelussa keskeisiä aiheita ovat sairauteen liittyvät kysymykset ja se, miten sairauden ja sen mukana tuomien muutosten kanssa oppii elämään. Lisäksi hoitaja vahvistaa läheisen uskoa suuntaamalla häntä tulevaisuuteen sekä osoittamalla hänelle potilaan terveitä puolia. Emotionaalisessa tukemisessa hoitaja pitää huolta autettavasta henkilöstä rohkaisemalla, tukemalla hänen voimavarojaan ja antamalla realistista toivoa tulevasta. (Harju ym. 2011, 219; Potinkara 2004, 99; Potinkara 2004, 99; Kiiltomäki & Muma 2007, 63.)

Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen ja Åstedt-Kurki (2009) selvittivät tutkimuksessaan, millaista emotionaalista ja tiedollista tukea aikuispotilaiden läheiset saavat sairaalahoidon aikana. Suurin osa tutkimukseen vastanneista oli sairaalahoidossa olevien potilaiden naispuoleisia puolisoita. Tutkimuksessa emotionaalisen tuen saaminen koettiin melko hyväksi. Lisäksi potilaiden läheiset kokivat itsensä tervetulleiksi potilasta hoitavaan yksikköön. Jopa 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta oli kuunnellut hyvin läheisiä ja kohdellut heitä kunnioittavasti. Myös turvallisen ilmapiirin onnistunut luonti löytyi tuloksista. Tiedon antaminen läheiselle oli tapahtunut ymmärrettävällä kielellä ja hoitajan työskentely oli herättänyt luottamusta saatua hoitoa kohtaan. Kuitenkin noin 24 % vastanneista koki, ettei ollut saanut kannustusta kertomaan itseä huolestuttavia asioita. 17 % vastanneista ei ollut saanut hoitohenkilökunnan taholta myötäelämisen kokemusta.

5.5.3 Informatiivinen ja konkreettinen tuki

Tiedollisen tuen antamisessa tärkeintä on ajantasaisuus ja rehellisyys. On todettu, että esimerkiksi kuolevan potilaan läheisten toiveet tiedon saannin suhteen ovat toistuvasti samanlaisia; läheiset kaipaavat ajantasaista tietoa

potilaan hoidosta sekä sairauden etenemisestä. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780; Lugton 2002, 70.)

Sairaanhoitajat kokevat heille kuuluvan tiedollisen tuen antamisen sisältävän informaatiota potilaan päivän voinnista ja siihen liittyvästä etenemisestä tai taantumisesta sekä päivän tapahtumista. Lisäksi sairaanhoitaja voi kertoa läheisille potilaan tilanteesta jo kertaalleen lääkärin kertomia asioita tai sellaisia lääketieteellisiä, monimutkaisia seikkoja, joista on aiemmin etukäteen jo lääkärin kanssa sovittu. Sairaanhoitajat kuitenkin kokevat, että lääkäreillä ja hoitajilla on omat vastualueensa tiedonannossa ja näitä ei tulisi rikkoa. Tavanomaisesti sairaanhoitajat tapaavat kuitenkin sairastuneen potilaan läheisiä enemmän kuin lääkäri, jolloin tiedonannon vastuu on enimmäkseen sairaanhoitajilla. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780–2781.)

Sairastuneen läheisille tieto potilaan tilasta ja voinnista tulee antaa kuvaavalla sekä selittävällä tavalla. Läheisille annettavan selittävän tiedon tavoitteena on saada läheiset ymmärtämään, millaisia hoitotapoja kriittisesti sairastuneen potilaan hoidossa käytetään ja miksi sairastuneen tila näitä vaatii. Läheisille annettava kuvaava tieto taas käsittää laajemman kirjon ja se sisältää tietoa liittyen potilaan tilaan sekä vointiin ja niihin liittyviin muutoksiin. Lisäksi kuvaava tieto käsittää tiedon antamisen siitä, mitkä ovat syyt joiden takia potilas on joutunut tehohoitoon ja millaisia hoitotoimia, hoitolinjauksia ja odotuksia potilaan hoitoon sisältyy sekä millainen on hoitoympäristö, jossa vakavasti sairastunutta läheistä hoidetaan. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.)

Koska äkillisesti ja vakavasti sairastuneen tila saattaa muuttua nopeasti, on oleellista, ettei potilaan tilaa pyritä ennustamaan läheisille, ellei tulevasta voida olla täysin varmoja. Näin ollen on tärkeää, että akuutissa vaiheessa kerrotaan vain potilaan tämänhetkisestä tilanteesta ja voinnista. Potilaan voinnista läheisille annettu tieto tulee olla totuuden mukaista, vaikka se saattaakin herättää pelkoa ja ahdistavia tunteita tiedon vastaanottajassa. Realistisella ja oikealla tiedolla voidaan kuitenkin myös rauhoittaa läheistä ja helpottaa hänen oloaan. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.)

Tiedollisen tuen tämänhetkisyys sekä rehellisyys voivat vähentää sairastuneen potilaan läheisten kokemaa tunnetta siitä, että toivoa on olemassa. Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan läheisten kokemien toivon tunteiden väheneminen tuntuu hoitavien henkilöiden mielestä väärältä. Tästä huolimatta hoitavat henkilöt kokevat kaunistellun tiedon antamisen epäinhimilliseksi. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.)

Usein läheisen akuutti ja vakava sairastuminen aiheuttaa sairastuneen omassissa pelon ja ahdistuksen tunteita. Kun sairastuminen tapahtuu yllättäen, voi alkuvaiheessa olla hankalaa sisäistää informaatiota, jota hoitava henkilökunta potilaan voinnista antaa. Sairaanhoitajan tilannetaju ja kyky hienovaraiseen vuorovaikutukseen on oleellista, kun annetaan tietoa sairastuneen potilaan tilanteesta. Hoitajan tulee ymmärtää, että tiedollisen tuen antaminen täytyy varsinkin alkuvaiheessa olla rauhallista, selkeää ja tarjoilla vain

pieninä palasina kerrallaan. Myös asioiden toistaminen sekä ammattisanaston käytön välttäminen ovat osa eniten läheistä palvelevaa tiedonantotapaa. Ideaalisessa tiedollisen tukemisen tilanteessa informaatio annetaan avoimesti ja valmistellusti mutta kuitenkin yksilöllisesti, ilman kaavamaisuutta. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780–2781.)

Hoitohenkilökunnan antama potilaiden läheisten konkreettinen tukeminen mahdollistaa läheisten osallistumisen potilaan hoitoon. Myös hoitohenkilökunnan tukeminen keskusteluun sairastunutta hoitavien asiantuntijoiden kanssa on osa konkreettista tukemista käytännön hoitotyössä. (Liimatainen, Mattila, Koivula & Åstedt-Kurki 2001, 176.)

5.5.4 Läheisten tukemisen haasteet

Läheisen tukeminen ei ole aina yksinkertaista. Sairaanhoitajan ja sairastuneen läheisen välille syntyvä yhteistyösuhde alkaa ensikohtaamisesta. Yhteistyösuhteen onnistuneeseen syntymiseen vaikuttavat kumpikin osapuoli eli hoitaja sekä potilaan läheinen. Onnistunut vuorovaikutussuhde syntyy arvostavalla ja tasa-arvoisella kohtaamisella. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74.)

Kriittisesti sairastunut potilas asettuu herkästi potilaan rooliinsa, joko heikon tilansa tai lääkehoidon takia, joka saa aikaan sen, että hoitajan on helpompaa kohdata potilas kuin tämän läheinen. Vaativissa läheisenkohtaamistilanteissa hoitavat osapuolet tuntevat, että heidän ammattitaitonsa on koe-tuksella. Tavallisesti läheiset ovat potilaille voimavara, mutta joskus asia voi olla toisin. Hoitotyöntekijän tulisi tukea läheisten hoitoon osallistumista, mutta samalla kuunnella myös potilaan tahtoa läheisten osallisuudesta hoitoon. (Potinkara 2004, 54–55; Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 17.)

Läheisten asenne voi olla kielteinen hoitajan tarjoamaa apua kohtaan, jolloin hoitajalle jää helposti tunne, että läheiset eivät halua jatkossakaan apua esimerkiksi keskusteluna. Tämä hankaloittaa merkittävästi hoitajan ja läheisen yhteistyösuhdetta. Hoitaja kokee itsensä helposti riittämättömäksi, ja läheisten kanssa työskentely koetaan raskaaksi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 90–91.)

Hoitotyössä läheiset ovat paljon mukana potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että läheisten on hankalaa tehdä päätöksiä ja tunteet ovat hyvin ristiriitaisia. Läheiset odottavat hoitohenkilökunnalta rohkaisua päätösten tekoon, mutta kokevat, etteivät halua olla vastuussa oman läheisen elämästä, eli tehdä päätöksistä hoidon suhteen. Tällöin päätöksentekoon osallistuminen läheisiltä on käytännössä sitä, että hoitava henkilö saa läheisen hyväksynnän ja tuen tehtäville päätöksille (Hietanen 2014, 607; Potinkara 2004, 99).

On myös koettu, että on haastavampaa käydä hoitoon liittyviä keskusteluja esimerkiksi potilaan lapsien kanssa, kuin mitä se olisi kahdestaan potilaan kanssa. Lisäksi usean henkilön osallistuessa keskusteluun syntyy herkemmin ristiriitaa ja erimielisyyksiä. Ristiriitaa voi ilmetä läheisten välillä tai potilaan ja hänen läheistensä välillä. (Hietanen 2014, 607.)

Potilasta hoitavat henkilöt tuntevat läheisten kohtaamisen vaativana osana työtään. Äkillisesti ja kriittisesti sairastunut potilas on huonossa kunnossa ja hänen hoitoympäristönsä on hyvin tekninen moninaisten välineiden sekä toimenpiteiden vuoksi. Näissä tilanteissa tavanomaiset kontaktit potilaiden, läheisten ja hoitajien väliltä uupuvat. Vaikeat tilanteet saattavat aiheuttaa sen, että hoitaja kokee itsensä avuttomaksi eikä tiedä, miten tulisi menetellä. (Potinakara 2004, 54–55, 100.)

Useissa tutkimuksissa on noussut esiin, että potilaan läheiset ovat jääneet potilaan hoidon ulkopuolelle, vaikka olisivat halunneet osallistua aktiivisemmin hoitoon. Potilaan läheiset ovat kokeneet, etteivät ole saaneet riittävästi tukea ja tietoa hoidosta. Tutkimuksessa Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta (2010) oli tarkoituksena tutkia aikuispotilaiden läheisten saamaa tukea ja sitä, millaista tukea he ovat odottaneet hoitohenkilökunnalta. Tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselykaavakkeen avulla, kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimukseen vastasi yhteensä 218 henkilöä, joista naisia oli 145 (67 %) ja miehiä 71 (33 %). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jopa 35 % potilaiden läheisistä on sitä mieltä, ettei ole päässyt osallistumaan moniammatillisen työryhmän neuvotteluihin läheisensä hoitoa koskien. Jopa 25 % ei ollut saanut lainkaan mahdollisuutta osallistua ohjaukseen ja neuvontaan yhdessä potilaan kanssa. (Aura ym. 2010, 18.)

Myös tutkimus Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana (2011) osoittaa, että potilaan läheiset ovat jääneet hoidon ulkopuolelle. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluiden avulla, ja sen tarkoituksena oli kuvata potilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saamaa tukea hoidon aikana. Tutkimustuloksista kävi ilmi läheisten kokeneen, että hoitajien kannustus osallistumaan hoitoon oli ollut vähäistä. Lisäksi läheiset olivat tuoneet haastattelussa ilmi, ettei hoitohenkilökunta ollut keskustellut heidän kanssaan mahdollisesta hoitoon osallistumisesta. (Liimatainen, Mattila, Koivula & Åstedt-Kurki 2011, 180.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilaan läheisten kohtaamisesta. Läheisen kohtaamisella tarkoitamme potilaan läheisen kanssa tapahtuvaa vuorovaikutustilannetta sekä läheisen tarpeenmukaista tukemista, ohjaamista ja neuvontaa. Haastattelun avulla saamiemme opiskelijoiden kokemusten pohjalta haluamme selvittää, millaisia oppimistilanteita sairaanhoitajakoulutus on potilaiden läheisten tukemiseen liittyen tarjonnut. Näihin kokemuksiin kytkeytyen tähtäämme myös kartoittamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden onnistumisen kokemuksia sekä läheisten tukemiseen liittyviä haasteita.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millä tavoin sairaanhoitajakoulutus on antanut valmiuksia läheisen kohtaamistilanteisiin?

2. Mitkä tekijät tuovat haasteita läheisten kohtaamiseen?

Toivomme, että opinnäytetyömme tulokset tarjoavat ammattikorkeakoululle tietoa siitä, mitkä osa-alueet sairaanhoitajaopinnoissa ovat olleet merkityksellisimpiä potilaiden läheisten kohtaamisen onnistumisen kannalta. Lisäksi toivomme, että tulosten pohjalta selviää sairaanhoitajalta vaadittavien vuorovaikutustaitojen sisältö sekä haasteet, jotka vaikuttavat potilaiden läheisten tukemiseen.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavaksi selvitämme opinnäytetyömme aineistoa, teoriapohjan keruuta ja tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä. Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräsimme hyödyntäen teemahaastattelua. Teemahaastatteluihin anoimme tutkimuslupaa keväällä 2016 ja, kun lupa myönnettiin kesäkuun alussa, aloitimme haastattelut pikimmiten.

Teemahaastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, ja tutkimus noudatti kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen otetta. Haastattelut toteutimme konkreettisena haastattelutilanteena, jossa haastattelijat sekä haastateltava istuivat saman pöydän ääressä. Taltioimme haastattelut kännykän äänitysaplikaatiota hyödyntäen, jonka jälkeen puhtaaksikirjoitimme haastattelun paperiversioksi. Analyysin valmistuttua hävitimme puhtaaksikirjoitetun aineiston ja deletoimme haastatteluaänitteet.

Tietokantoja, joiden kautta tiedonhakua opinnäytetyötämme varten tehtiin, olivat Medic ja Cinahl. Tietokantoihin pääsimme Hämeen ammattikorkeakoulun internetsivujen avulla, ja apua hakusanojen valintaan saimme kirjaston informaatikolta. Edellä mainittujen tietokantojen lisäksi hakua tehtiin myös Google Scholarin kautta sekä eri sairaanhoitopiirien ja Sairaanhoitajaliiton sivustojen kautta. Hakusanoja, joita käytimme, olivat muun muassa perhe, läheinen, omainen, perhetyö, tukeminen, auttaminen, ohjaaminen, neuvominen, sairastuminen.

7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä. Tutkittavan kohderyhmän ja ilmiön oivaltamisen apuvälineinä toimivat parhaiten kysymyssanat millainen, miksi ja miten. Laadullisen tutkimuksen yhtenä päämääränä on kehittää haastateltavien ymmärrystä tutkittua aihetta kohtaan. (Kananen 2010, 60; Inspirans 2016; Vilkkä 2015, 125.)

Kvalitatiivinen tutkimustapa on etenkin hoitotyössä koettu merkitykselliseksi, sillä hoitotyön kannalta mittareiden käyttö tai havainnointi tutkimusta tehdessä ei ole aina riittävää. Hoitotyössä tarvitaan määrällisen mittaamisen sekä havainnoinnin lisäksi enemmän ihmisten kertomia kuvauksia sekä kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

7.2 Teemahaastattelun toteutus

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tietoa on pääasiassa kerätty kyselyiden, haastatteluiden sekä havainnoinnin avulla. Haastattelumenetelmiä on useita ja niitä voidaan luokitella esimerkiksi osallistujamäärän avulla. Haastattelu voi olla joko yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53, 123.)

Teemahaastattelussa lähestytään tutkittavaa ilmiötä eri aihealueiden eli teemojen kautta. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu toimii sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Kvalitatiivisten tutkimusten tiedonkeruumenetelmistä teemahaastattelu on kuitenkin yleisin. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa niin, että haastatellaan vain yhtä henkilöä kerrallaan, jolloin puhutaan yksilöhaastattelusta. Kun haastatellaan useampia henkilöitä yhtä aikaa, kyseessä on ryhmähaastattelu. Kumpikin suoritustapa sisältää niin hyviä kuin huonojakin puolia. Yksilöhaastattelun etuna ovat luotettavammät ja tarkemmat vastaukset verrattuna ryhmähaastatteluun, jossa kerätty tieto on enemmän tiivistettyä. Ryhmähaastattelun etuna taas on se, että haastattelun litterointi, analysoiminen sekä tulkitseminen säästävät haastattelijan aikaa. (Vilkkä 2015, 124; Kananen 2010, 53.)

Myös teemahaastattelussa niin kuin kaikissa muissakin haastattelututkimuksissa haastateltavalle tulee selvittää ennen haastattelun alkua, että koko haastattelun ajan hänellä on mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Yleisin syy haastattelun keskeytymiseen haastateltavan osalta ovat kysymykset, jotka voivat tuntua liian henkilökohtaisilta ja niihin vastaaminen on epämiellyttävää. Tällaisissa tilanteissa haastattelijan tulee tyytyä toisen osapuolen päätökseen. Haastattelijalla ei saa painostaa toista osapuolta jatkamaan haastattelua. (Mäkinen 2006, 94–95.)

Teemahaastattelun aihealueiden tulee kattaa tutkittava ilmiö mahdollisimman monipuolisesti. Teemahaastattelun kysymysten tulisi olla sellaisia, että niiden avulla koko tutkittavan ilmiön kaikki aihealueet saataisiin esille. Haastattelussa kysymysten tulee edetä yleisestä yksityiskohtiin, jotteivat yksityiskohtaiset seikat estä ei-yksityiskohtaisten asioiden esille tuloa. (Kananen 2010, 55.) Tämän opinnäytetyön haastattelurunkona toimineet kysymykset löytyvät kohdasta liite 4.

Yleisesti voidaan sanoa, että kysymyksiä on olemassa kahdenlaisia, suljettuja ja avoimia. Suljetut kysymykset muistuttavat usein strukturoituja kysymyksiä, jolloin niiden vastausvaihtoehdot ovat ennalta laaditut. Suljettuihin kysymyksiin voidaan myös vastata usein vain yhdellä sanalla, jolloin saatujen vastausten tyyli ei ole tarkoituksen mukainen teemahaastattelua silmälläpitäen. Avoimet kysymykset sisältävät kysymyssanoja, joihin vastaaminen vaatii enemmän kuin yhden sanan. Tällaisia kysymyssanoja ovat esimerkiksi mitä, miksi ja kuinka. Nämä selitystä vaativat kysymyssanat toimivat hyvin, kun tehdään laadullista tutkimusta, johon tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu on oikein oivallinen. (Kananen 2010, 55–57.)

Teemahaastattelutilanteessa tutkivan henkilön tulee pystyä olemaan joustava ja tarvittaessa lähteä haastattelun edetessä myös ennalta suunnitelmattomille teille. Haastattelun aikana tulee pystyä olemaan läsnä olevassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa eikä ainoastaan lukea ennalta päätettyjä kysymyksiä. Tämä tarkoittaa sitä, että teemahaastattelun aikana haastateltavan vastaukset herättävät uusia kysymyksiä, jotka vievät haastattelua eteenpäin. Teemahaastattelun voi tallentaa digitaalisesti, jolloin haastateltavan on helpompaa keskittyä itse haastattelutilanteeseen eikä siihen, että hän saa vastaukset kirjattua oikealla tavalla ylös paperille. (Kananen 2010, 56, 58.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu tuntui järkevältä vaihtoehdolta, koska tutkimuskysymykset ovat haastateltavalle henkilökohtaisia, sillä ne perustuvat haastateltavan omaan kokemukseen. Uskomme, että kaikille haastateltaville ryhmähaastattelutilanne ei olisi ollut turvallinen ja tärkeää tietoa olisi näin voinut jäädä uupumaan. Tavoitteenamme oli saada haastateltavilta riittävän paljon aineistoa tutkimusta varten, jotta uusintahaastattelua ei tarvitsisi järjestää.

Teemat, joiden mukaan opiskelijoita haastateltiin, löytyivät tutkimusongelmiemme pohjalta. Nämä teemat tarkentuivat lopulta vielä haastatteluiden edetessä ja sisältöanalyysin aikana.

7.3 Haastateltavien valinta

Opinnäytetyömme teemahaastatteluun valikoitiin haastateltaviksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita oman aloittamisvuotemme (2013) mukaan. Sairaanhoitajaopiskelijat opiskelivat tutkintoa päiväopintoina ja he olivat suorittaneet opintoja suunnitellussa aikataulussa tai jopa hieman nopeammin. Haastateltavilla opiskelijoilla opinnot olivat haastattelua tehdessä jo lopussa ja kokemusta potilaan läheisten kohtaamisesta oli karttunut sekä opintojen, että työkokemuksen kautta.

Lähestyimme haastateltavia henkilökohtaisesti sekä yleisellä viestillä oman opiskeluryhmämme Facebook-yhteisössä. Haastatteluun pyytäessä esitimme aiheemme ja kerroimme hakevamme haastateltavia noin 30–60 minuutin mittaiseen tapaamiseen. Facebook-viesti tavoitti jopa 37 opiskelijaa ja henkilökohtaisesti lähestyimme kahdeksaa opintojensa loppuvaiheessa olevaa henkilöä. Lopulta vastaajia ilmoittautui kolme. Päätimme, että toteutamme haastattelut tälle määrälle, jonka jälkeen tarkistamme aineiston kattavuuden ja tarpeen mukaan etsimme lisää haastateltavia.

Aineiston litteroituamme tulimme siihen tulokseen, että tähän asti keräämämme aineisto oli riittävä. Päätöstämme puolsi litteroidun tekstin määrä sekä aineiston sisällön kattavuus. Totesimme, että keräämämme aineiston pohjalta löytämämme tulokset vaikuttivat jo tässä vaiheessa monipuolisilta. Lisäksi otaksuimme, että mahdollisten lisähaastatteluiden tulokset eivät enää olisi tuoneet suuria muutoksia jo tähänastisesti saamaamme sisältöön, sillä uskoimme haastateltavien vastausten alkavan toistaa toisiaan.

7.4 Aineiston käsittely

Teemahaastattelusta saadut vastaukset ja haastattelutilanteen eteneminen kirjataan työhön mahdollisimman tarkasti. Tämä työvaihe on nimeltään litterointi (Kananen 2010, 58). Opinnäytetyössämme litterointi toteutettiin haastattelusta tehdyn digitaalisen tallenteen kirjalliseen muotoon saattamisena.

Haastatteluaineiston litterointi tehdään vaiheittain ja tarkasti. Mitään haastatteltavien sanomia asioita ei saa muuttaa. Ensin haastattelu kysymyksineen kirjataan tietokoneella puhtaaksi. Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen tekstin eri asiakokonaisuudet erotellaan ja nämä erotellut segmentit asetellaan taulukoihin. Mikäli aineistoa ei ole litteroitu sanatarkasti, saatua tulosta ei voida pitää luotettavana. (Kananen 2010, 59–60; Vilkkä 2015, 138).

Opinnäytetyömme teemahaastattelun litterointi tehtiin haastatteluiden äänitteitä kuuntelemalla ja kirjoittamalla haastattelut puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmaan. Kun haastattelut olivat saatettu kirjalliseen muotoon, kuuntelimme äänitteet yksi kerrallaan uudelleen ja varmistimme, että kirjoitettu haastattelu oli paperilla virheettömästi sanasta sanaan kirjattuna. Kolmesta teemahaastattelusta kertyi litteroitua tekstiä 13 sivua.

7.5 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoidessa voidaan tiivistää tekstiä sen tulkinnan helpottamiseksi. Yksinkertaisin tapa tulkita haastatteluilla saatua kirjallista aineistoa tapahtuu samaan tapaan, kuin tenttiin valmistautuessa tenttimateriaalin sisäistäminen. Tämä toteutetaan etsimällä aineistosta tutkimusongelmaan liittyvät ydinasiat, jotka tiivistetään yhdeksi sanaksi, eli koodiksi. Myöhemmin koodeja tarkasteltaessa saa helposti käsityksen siitä, mitä tekstikokonaisuuksia sisältää. (Kananen 2010, 64.)

Tutkimuksella kerätään aineistoa tutkittavasta ilmiöstä ja analyysin avulla saadaan aikaan tarkka sanallinen kuvaus saadusta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineistoa muunnetaan mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon. Näin tehtynä aineiston avulla saatu informaatio ei saa kuitenkaan muuttua. Analyysin avulla aineisto saadaan selkeäksi, jonka pohjalta saadusta ilmiöstä voidaan tehdä sekä luotettavia että selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa tehdään klusterointi eli ryhmittely. Viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Redusointivaiheessa tutkimuksesta saadusta tiedosta poistetaan kaikki epäoleellinen. Klusteroinnissa aineistosta etsitään esimerkiksi kaikki samaa tarkoittavat sanat, eli sanoja ryhmitellään alaluokkiin. Ryhmittely tiivistää aineistoa entisestään. Abstrahoinnissa poimitaan vain olennainen osa aineistoa ja tästä saadusta tiedosta voidaan muodostaa käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.)

Tekemämme teemahaastattelun aineiston analysointi toteutettiin vaiheittain. Aluksi luimme litteroidun materiaalin useita kertoja ajatuksella itseksemme, kumpikin opinnäytetyön tekijä erikseen. Tämän jälkeen tapasimme ja luimme haastatteluita ääneen yhdessä. Luettuamme haastattelut lähdimme kohta kohdalta etsimään niistä yhtäläisyyksiä ja opinnäytetyömme kannalta merkittäviä seikkoja. Tämä tapahtui käytännössä niin, että etenimme kerättyä aineistoa haastattelurungon mukaisesti ja alleviivasimme omasta mielestämme tärkeimpiä asioita tekstistä. Tämä alleviivauksen sisältänyt vaihe toteutettiin niin, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä merkitsi tärkeät asiat aineistopapereihin niin sanotusti hiljaisuudessa, ilman parinsa apua. Kun yhden alustavan teeman läpikäynti oli valmis, etsimme haastatteluiden välillä ilmeneviä yhtäläisyyksiä, eriävyyksiä ja merkittäviä asioita ja keskustelimme niistä. Sama toistettiin, jokaisen haastattelurungon kysymyksen kohdalla. Tämän jälkeen aloitimme tekstin koodauksen, jolloin merkitsimme aineiston kappaleiden viereen sanoja ja merkityksiä. Näistä koodeista aloimme piirtää käsitekarttaa pysymällä opinnäytetyömme aiheessa ja tutkimusongelmissa.

Käsitekarttaa tehdessämme pyrimme samalla avaamaan aineistosta löytyneitä teemoja ja jäsentelemään niitä järkevästi ja selkeästi. Käsitekarttoja tuli lopulta kolme eri versiota ja viimeisimmän pohjalta rakensimme haastatteluiden myötä paljastuneet lopulliset teemat ja niiden eri alakäsitteet. Lopuksi keräsimme aineistosta muutamia esimerkkilauseita, joiden pohjalta alakäsitteet aukesivat ja lisäsimme ne liitteeksi opinnäytetyöhön.

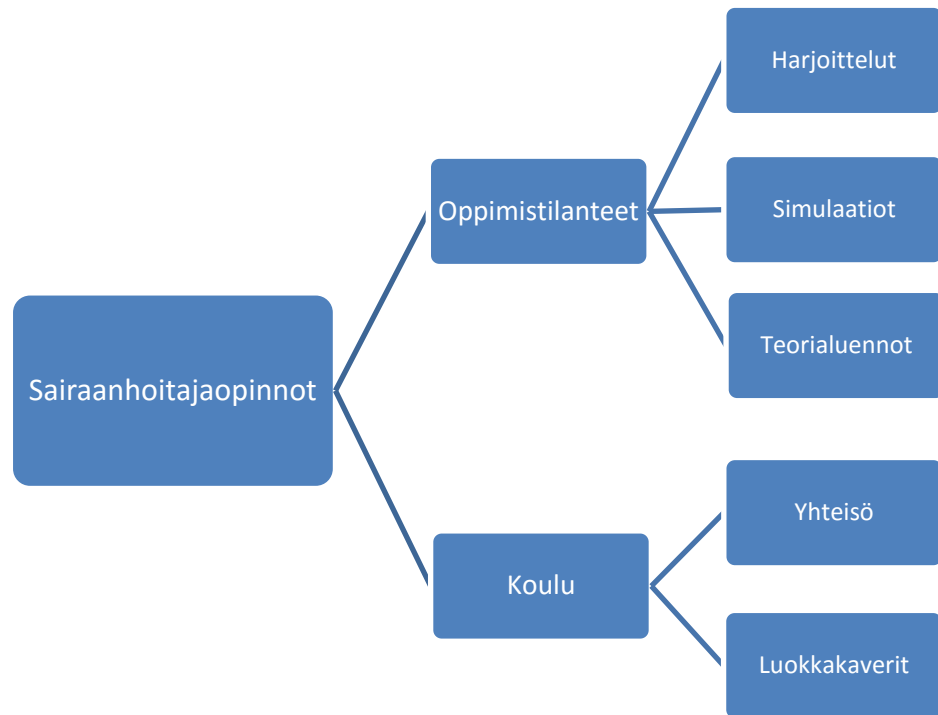
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastatteluumme osallistuneista kolmesta sairaanhoitajaopiskelijasta kaksi kokivat saaneensa koulutuksen myötä enemmän osaamista potilaan läheisen kohtaamiseen liittyen kuin yksi. Vastausten mukaan vähiten kokemusta saaneen opiskelijan kanssa keskustelun edetessä ja syvemmän tarkastelun jälkeen huomasimme, että myös hänellä oli ollut paljon esimerkkitapauksia läheisten kohtaamistilanteista, vaikka hän mainitsikin, että hänellä oli kokemusta läheisten kohtaamisista vain vähän. Haastattelun edetessä selvisi myös se, että kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla oli taustallaan jo aikaisemmin hankittu sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto.

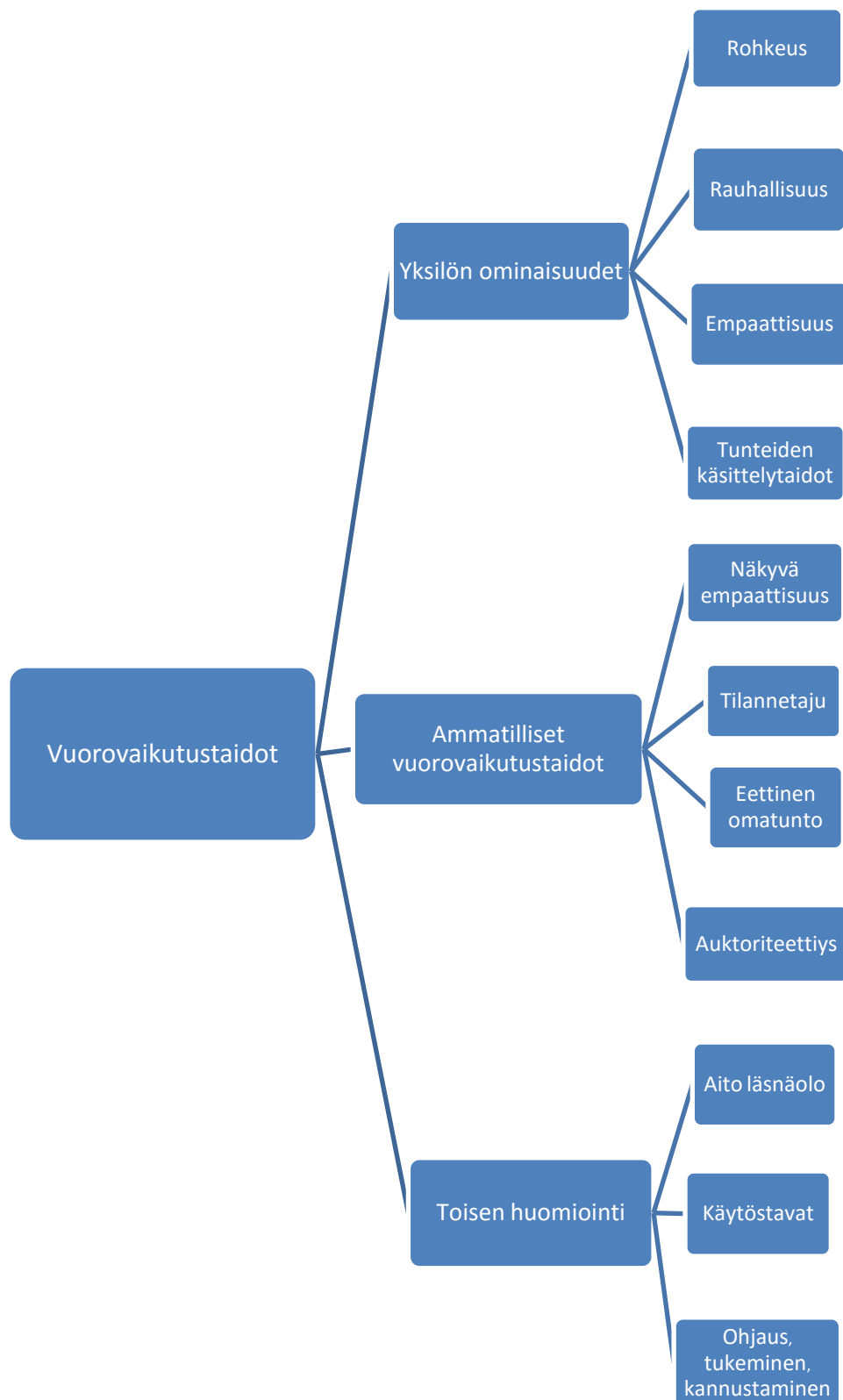
Teemahaastattelun avulla toteutetun tutkimuksemme tulokset vaikuttavat kulkevan käsi kädessä löytämämme teorian kanssa. Sairaanhoitajaopiskelijat näyttävät luottavan siihen, että sekä työkokemus, että opintojen aikaisten työharjoittelujen tarjoamat oppimistilanteet tuovat varmuutta läheisten kohtaamiseen ja heidän tukemiseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden varmuuden ja taitojen kehittyessä läheisten tukeminen helpottuu, jolloin uskomme sen myös vastaavan paremmin potilaiden läheisten tarpeen mukaista tukea.

Tutkimuksemme haastatteluiden analyysin myötä aineistosta nousi selkeästi esiin kolme eri pääteemaa. Nämä teemat ovat sairaanhoitajaopinnot, sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot sekä potilaiden läheisten tukeminen. Kuvioissa 1, 2 ja 3 havainnollistamme näitä teemoja sekä teemoihin liittyviä alakäsitteitä, joita löysimme aineistoanalyysin perusteella.

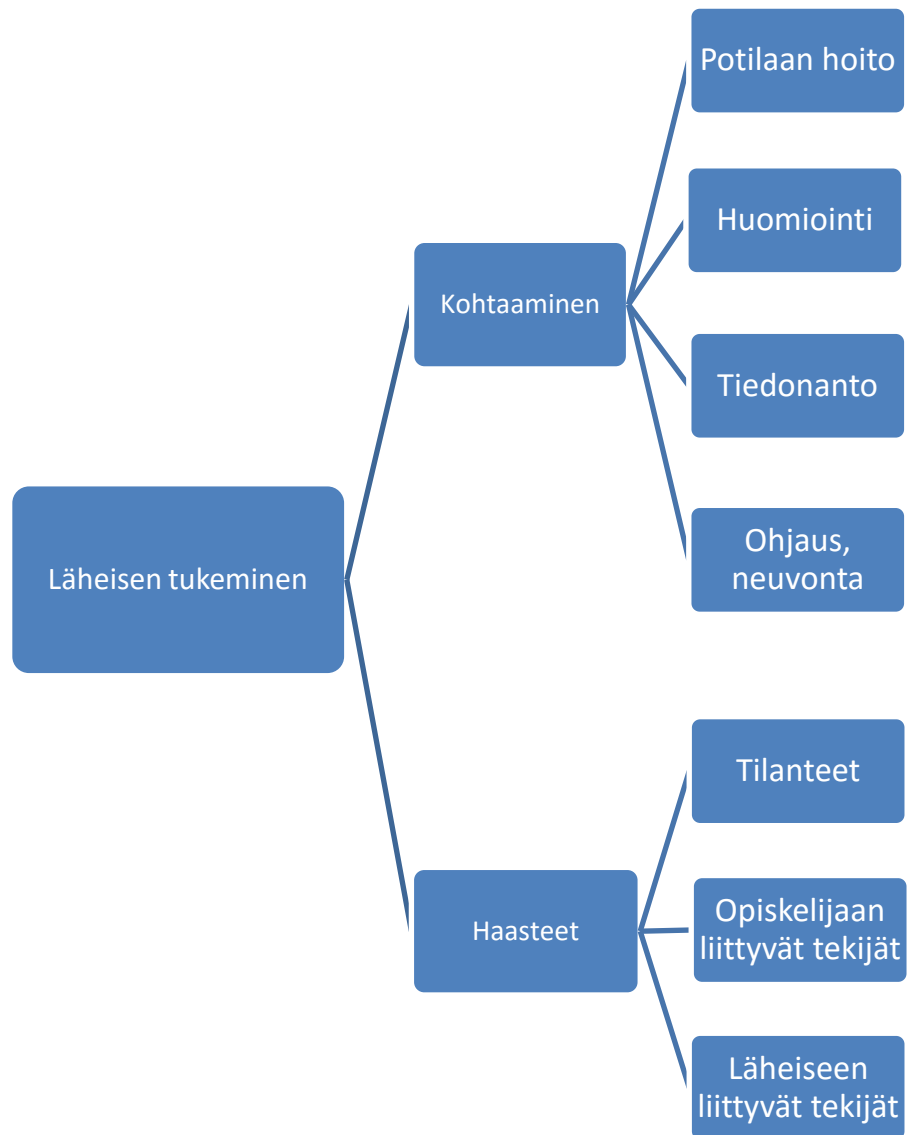
Liite 1, 2 ja 3 sisältävät esimerkkisitaatteja haastatteluiden kohdista, joiden perusteella teemat ja alakäsitteet valikoituivat.



Kuvio 1. Sairaanhoitajaopinnot



Kuvio 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot



Kuvio 3. Potilaan läheisen tukeminen

Tutkimuksemme tulosten perusteella sairaanhoitajakoulutuksen koetaan tuovan valmiuksia läheisten kohtaamistilanteisiin opintojen mukana tuomien oppimistilanteiden pohjalta, koulun yhteisönä toimimisen kautta sekä vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen kehittymisen myötä. Haasteita läheisenkohtamiseen koettiin aiheutuvan erilaisista tilanteista johtuvien tekijöiden vuoksi sekä opiskelijasta itsestään tai läheisestä riippuvien tekijöiden takia. Seuraavissa alaluvuissa avaamme aineistosta nousevia teemoja ja tarkastelemme niiden sisältöä keräämämme aineiston pohjalta. Olemme keränneet aineistosta suoria sitaatteja, joiden pohjalta tutkimustuloksia löydettiin. Nämä sitaatit erottuvat tekstistä sisennettyinä ja kursivoituina kappaleina.

8.1 Sairaanhoitajaopinnot

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokivat opintojen antavan valmiuksia potilaan läheisten kohtaamiseen erilaisten koulutuksen tarjoamien oppimistilanteiden ja -menetelmien kautta. (Ks. kuvio 1, sivulla 18.) Erityisesti kokemuksista nousi työharjoitteluiden merkitys sekä koulun simulaatioharjoitukset. Lisäksi sairauksista kertovia teorialuentoja pidettiin tärkeinä, sillä ajateltiin, että on vaikea antaa tukea potilaan läheiselle, mikäli itsekään ei hoitajana ymmärrä potilaan sairauden tai terveyden tilaa ja sen merkitystä. Luennoilla tehdyt erilaiset ryhmätyöt sekä erityisesti viestinnän opinnot koettiin myös merkittävässä roolissa, kun pohdittiin läheisten kohtaamista ja tukemista.

Ainakin muistan niitä, kun ollaan käyty niissä simulaatioissa. Ihan sellasia, että puhutaan sekä potilaalle, että omaiselle ja sitten yritetään ratkoa niitä tilanteita.

Työharjoittelussa potilaan läheistä tukeviin tai ohjaaviin tilanteisiin osallistumista pidettiin hyvin tärkeänä mahdollisuutena oppia läheisen kohtaamisen taitoja. Erityisesti vaikeat tilanteet, jotka olivat lopulta päättyneet hyvin, toivat varmuutta siitä, että läheisille annettu tuki on ollut tarpeen mukaista. Myös läheisiltä saadun hyvän palautteen tunnettiin rikastuttavan ja vahvistavan omia kykyjä. Työharjoitteluiden lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat kokivat opiskeluiden aikaisten työkeikkojen ja kesätöiden vahvistavan osaamistaan läheisten tukemisessa. Tätä puolsi se, että näissä päästiin työskentelemään ja harjoittelemaan kohtaamisen taitoja itsenäisesti ja ottamaan eritavalla vastuuta, kuin mitä työharjoitteluiden aikana koettiin olevan mahdollista.

Koulun itsensä nähtiin tuovan valmiuksia läheisten kohtaamiseen luokkakavereiden kanssa tapahtuvan yhteistyön ansiosta. Tulevien kollegoiden kanssa työskentely ja harjoitusten teko kehittävät vastaajien mukaan vuorovaikutustaitoja ja ryhmässä toimimista. Myös koulun merkitys yhteisönä, johon kuuluu opettajia ja muuta henkilökuntaa, nähtiin tärkeänä kohtaamistaitojen kehittämisessä.

Ollaanhan me koulussakin sellanen tietynlainen yhteisö. On erilaisia tilanteita, missä tapaa ihmisiä ja sitten täytyy mukau-

tua niihin tilanteisiin. Et siellähän on opettajia ja sellasia erilaisia tilanteita ja juttua, missä sun on oltava erilailla jokun toisen kanssa.

8.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaidot

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaitojen merkitys näyttää korostuvan potilaan läheisten kohtaamisessa (ks. kuvio 2, sivulla 19). Haastattelussa selvisi, että kaiken ihmisten välisten kommunikaation todettiin vaikuttavan opiskelijoiden vuorovaikutustaitoihin. Lisäksi vuorovaikutustaidot kehittyvät jatkuvasti erilaisten kokemusten ansiosta.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomien kokemusten perusteella löysimme aineistosta vuorovaikutustaitoihin vaikuttavan kolme eri käsitettä. Nämä käsitteet olivat yksilön ominaisuudet, ammatilliset vuorovaikutustaidot sekä toisen ihmisen huomiointi. Yksilön ominaisuuksia, joita aineistosta nousi esiin, olivat rohkeus, rauhallisuus, empaattisuus, sosiaalisuus sekä tunteiden käsittely- ja hallintataidot.

Ammatillisten vuorovaikutustaitojen alle listasimme haastattelussa ilmi tulleita ominaisuuksia, joita koulutus ja kokemus tarjoavat tiedon ja kehittyvien taitojen myötä. Näitä olivat asiallisuus, näkyvä empaattisuus, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajaopiskelijan tietoisesti näkyväksi tuotavia empaattisia tekoja ja sanoja, tilannetaju, auktoriteetti, ystävällisyys sekä eettinen omatunto, johon katsoimme lukeutuvan opiskelijan rehellisyyden ja luotavuuden.

Ainakin se tietynlainen näkyvä empaattisuus. Sä voit olla vaikka kuinka empaattinen, mutta sillä ei oo mitään väliä, jos se ei näy ulospäin.

Vuorovaikutustaidoista puhuttaessa toisten ihmisten huomioon ottamiseen kuuluviksi asioiksi listasimme sairaanhoitajaopiskelijoiden kyvyn olla aidosti läsnä tilanteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija kuuntelee läheistä ja pysähtyy tilanteeseen, eikä anna kiireen näkyä. Haastattelussa toisten huomiointiin liittyvät käytöstavat nousivat myös yhtenä tekijänä. Käytöstapoihin katsoimme kuuluvan opiskelijan provosoitumattomuuden sekä toista kunnioittavan tavan keskustella ja toimia. Ohjaaminen, tukeminen ja kannustaminen sekä ymmärrettävän kielen käyttäminen ovat toisen ihmisen kohtaamista ja huomaamista.

*Sit on sellasia tilanteita, että oot siinä sillain perus hymyily ja miettiny, et voi itku, kun toi valittaa vaan. Sit meet siitä johonkin kansliaan ja oot silleen et voi **ttu! Nyt mulle riitti. Mut sun on vaan pakko olla asiallinen, sähän oot niin kun töissä.*

8.3 Potilaan läheisen tukeminen

Potilaan läheisen tukemiseen liittyy aina hoitajan ja läheisen välinen kohtaamistilanne. Tähän liittyvät myös omat haasteensa, joita sairaanhoitajaopiskelijat toivat esille haastattelun aikana. (Ks. kuvio 3, sivulla 20.)

Kohtaamisessa tärkeimmiksi koettuja asioita olivat läheisen huomiointi, tiedonanto sekä ohjaus ja neuvonta. Läheisen huomioinnilla tarkoitettiin etenkin läheisten jaksamisesta huolehtimista, eli potilaiden läheisen kuulumisten kysymistä, kahvin tai ruoan tarjoamista tai lepäämään lähtemiseen kehoittamista. Potilaan läheisten kohtaamisen ajateltiin vaativan lähes aina ohjausta ja neuvontaa. Tämän kerrottiin korostuvan esimerkiksi silloin, kun potilaan läheinen osallistuu hoitoon.

Potilaan läheisen kohtaamisessa merkittävää näyttäisi olevan myös potilaan itsensä hoito. Tämä johtuu siitä, että hoitoon liittyy sairaanhoitajien näkyvät teot, eli se miten hoitajat kohtelevat ja hoitavat potilaita. Haastatteluissa sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tärkeäksi sen, että hoitotilanteessa kerrotaan ja perustellaan omaa toimintaa myös potilaan läheisille. Haastatteluista nousi potilaan hoidon ja läheisen tukemisen kannalta esiin merkittävänä lisäksi se, että potilasta hoidetaan usein läheisten toiveen ja hyvinvoinnin vuoksi.

---puhutaan läheisten hoitamisesta. Eli tehdään asioita vaan, jotta läheinen tuntee olonsa hyväksi. Eli potilaalla voi olla kaikki ihan hyvin, mutta sitten tehdään asioita vaan sen takia kun läheinen tahtoo..

Aineiston pohjalta tutkimme myös sitä, millaisia haasteita sairaanhoitajaopiskelijat kokevat potilaiden läheisten tukemiseen liittyvän. Tukemisen haasteita näyttävät olevan erilaiset tilanteet ja opiskelijaan sekä potilaan läheiseen liittyvät tekijät. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että tilanne voi olla haastava, jos se on itselle uusi tai on kyse esimerkiksi kuolevan potilaan läheisen kohtaamisesta. Tällaiset tilanteet koettiin raskaaksi esimerkiksi siitä syystä, että sairaanhoitajaopiskelijat eivät aina tiedä, mitä sanoisivat juuri sillä hetkellä, kun potilaan läheisen tuen tarve on suurimmillaan.

Tilanteet vaikuttavat olevan haastavia myös silloin, kun ne koetaan epäselviksi. Sairaanhoitajaopiskelijat kertoivat tuntevansa epävarmuutta silloin, kun omat taidot ja tiedot sairaudesta tai potilaan tilanteesta ovat puutteelliset.

Lisäksi haasteena potilaiden läheisten tukemisessa opiskelijat kokivat en-tuudestaan siviilielämästään tutut potilaat tai heidän läheisensä. Tämä haaste nousi esiin haastatteluista, joissa haastateltavat olivat tehneet työharjoitteluita omalla kotipaikkakunnallaan. Tutut potilaat tai heidän läheisensä koettiin haasteeksi etenkin pienemmillä paikkakunnilla.

Sinne tuli ensinnäkin hoidettavaks mun työkaverin mummu. Se työkaveri oli lisäks mun kaveri ihan työnkin ulkopuolella. Jo se, että se oli kaverin mummu, teki siitä haastavaa työskente-lyä.

Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä jotkin heihin itseensä tai potilaiden läheisiin liittyvät seikat lisäävät ja aiheuttavat haasteita läheisen kohtaamisessa ja tukemisessa. Opiskelijaan itseensä liittyviä asioita olivat esimerkiksi ikä, työkokemus, omat vuorovaikutustaidot sekä se, miten osaa mukautua erilaisiin tilanteisiin. Potilaan läheisiin liittyviä haasteita tuovia tekijöitä olivat muun muassa potilaan läheisen persoonaan kuuluvat ominaisuudet sekä käyttäytyminen, läheisen oma terveys ja henkilökohtaiseen elämään liittyvät ongelmat.

Aika monessa tapauksessa oon huomannut, että ne on just ne kaukasimmat sukulaiset, jotka on kaikista hyökkäävimpiä. Siihen liittyy varmaan jotain syyllisyyttä. Emmä tiedä mikä se on, mutta siis vaikka monesti lähtee siitä tilanteesta sillai ihan hampaita kiristellen, et tekis mieli vähän lyödä seinää, et voi vitsi, että taas oli niin ärsyttävä ihminen. Mut sitten on tullut se ymmärtäminen, et he varmaan kantaa vaan syyllisyyttä siitä, ettei nähdä riittävän usein tai on jotain muuta sellasta henkilökohtaista, ettei pidä ottaa sitä itteensä.

8.4 Kehitysehdotukset tulosten pohjalta

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella näyttää siltä, että sairaanhoitajaopinnoissa käsitellään opiskelijoiden mielestä hyvissä määrin potilaan läheisiä ja heidän kohtaamistaan. Etenkin simulaatioharjoitukset olivat jääneet sairaanhoitajaopiskelijoiden mieleen, joten ajattelimme, että tällaisia harjoituksia voisi sisällyttää opintoihin lisää. Toistaiseksi simulaatioharjoituksia ei 3,5 vuoden opintojen aikana ole kuin muutamia kertoja, joten uskomme, että niiden lisääminen voisi olla yksi varteenotettava kehitysidea.

Lisäksi tutkimus sai meidät pohtimaan, miten potilaan läheisten kohtamista voitaisiin harjoitella entistä enemmän myös käytännön harjoittelujaksoilla. Vaikka potilaiden läheisten kanssa tapahtuvia kohtaamistilanteita tuleekin työharjoitteluissa lähes poikkeuksetta, mietimme, jääkö opiskelijoilta uupumaan läheisten tukemiseen liittyvää syvällisempää reflektointia. Tämä pohdinta voisi näkemyksemme mukaan kehittää esimerkiksi opiskelijan vuorovaikutustaitoja ja auttaa opiskelijaa ymmärtämään potilaan läheisen tukemisen merkitystä. Täten tulimme siihen tulokseen, että ainakin yhteen työharjoitteluun voisi sisällyttää esimerkiksi yhden tehtävän, jossa opiskelijan tulisi pohtia läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä syvemmin.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttavat käyttämämme tutkimusmenetelmät, tutkimuksesta saatavan aineiston kattavuus, aineiston analyysi sekä edellä mainittujen asioiden tarkkuus. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelijat ja haastateltavat eivät olleet täysin ventovieraita toisilleen. Eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat haastateltavien kunnioitus ja anonymiteettisuoja sekä aineistomateriaalin suojaaminen.

Silloin, kun tutkimus kohdistuu ihmisten kokemuksiin, tulee sitä tehdessä muistaa ihmisoikeudet. Tutkimukseen osallistuvilla on oltava niin sanottu tutkittavien suoja. Ennen haastattelua on oleellista, että tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrotaan tutkimuksen aihe ja sen tavoitteet. Haastateltavien kanssa on käytävä myös ymmärrettävästi läpi tutkimuksen toteuttamismenetelmä. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkittava voi halutessaan keskeyttää tutkimuksen vaikka se olisi vielä kesken. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Osallistuvien henkilöiden anonyymius on myös turvattava, eli osallistujien on pysyttävä nimettöminä koko tutkimuksen ajan. On myös varmistuttava siitä, että tutkittavilta saatuja tietoja käytetään ainoastaan juuri tähän tutkimukseen. Tässä nousee esiin luottamus, eli tutkimustietoja ei saa käyttää myöhemmin uudelleen tai luovuttaa kenellekään eteenpäin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat vain meidän tutkijoiden tiedossa ja heidän anonyymius säilyy myös tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksella saadut tiedot, eli äänitallenteet sekä litteroidut haastattelut on hävitetty asianmukaisesti ja niitä ei ole missään tutkimuksen vaiheessa luovutettu ulkopuolisille.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttavat tutkimusaineiston kattavuus ja analyysin tarkka toteuttaminen. Tutkimusmateriaalia kertyi kolmesta toteutuneesta haastattelusta runsaasti ja haastatteluiden runko pitäytyi kiitettävästi aiheessa, jolloin ylimääräistä niin sanottua täytetekstiä valmiiseen litteroituun aineistoon ei juurikaan päätynyt. Analyysivaiheen huolellinen tekstin koodaus ja käsitekarttojen perinpohjainen tarkastelu lisäävät mielestämme tutkimustulostemme oikeellisuutta. Myös teemahaastatteluiden toteutus yksilöhaastatteluina vaikuttaa siihen, että haastateltavien vastaukset ovat olleet mahdollisimman totuudenmukaisia heidän omiin kokemuksiinsa liittyen.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi se, että haastateltavat opiskelijat olivat meille jo entuudestaan tuttuja henkilöitä. Tämä lisää luotettavuutta, sillä keskustelu pysyi mielestämme avoimena, tuttavallisena ja turvallisena. Myös yhteiset opiskelutilanteet, joita olimme kokeneet haastateltavien kanssa, lisänevät luotettavuutta, sillä ymmärsimme ja tiesimme esimerkkitilanteiden kulun, koska olimme itse olleet samassa tilanteessa. Kuitenkin tuttuus haastattelijoiden ja haastateltavien välillä saattaa aiheuttaa tulosten ja vastausten kaunistelua, mikäli haastateltava ei tahdo tutulle

kollegalleen kertoa kaikkea täysin seikkaperäisesti. Häpeä ja oman taidottomuuden myöntäminen saattavat siis lisätä tässä tilanteessa epäluotettavuutta vastausten kohdalla. Loppujen lopuksi uskomme kuitenkin, että avoimuus säilyi koko haastatteluiden ajan, sillä haastattelun aikainen keskustelu oli vastavuoroista ja arvostelematonta.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessiin meni kokonaisuudessaan enemmän aikaa, kuin olimme kuvitelleet. Pitkään kestäneen tiedonkeruuvaiheen jälkeen päätimme, että työ on saatava eteenpäin ja aloimme työstämään projektiamme yhä enemmän ja enemmän tavoitteellisemmin.

Jo työn alkuvaiheesta lähtien tarkoituksemme oli tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tästä huolimatta sekä tutkimuksen luonne, että tutkimusongelmat muuttuivat ja tarkentuivat useaan otteeseen työn edetessä. Myös tutkimuksen teemat sekä työn lopullinen otsikointi hakivat paikkaansa pitkään ennen, kuin pääsimme toteuttamaan varsinaista tutkimustyötä.

Opinnäytetyömme väliseminaarin pidimme huhtikuussa 2016. Tällöin päädyimme tekemään alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen strukturoidun kyselykaavakkeen sijaan teemahaastattelun. Tähän päädyimme, koska koimme saavamme teemahaastattelun kautta paremmin yhteyden haastatteluviiniin. Lisäksi uskoimme keskustelun kautta saattavan paljastua enemmän oleellisia seikkoja, kuin mitä strukturoidun kyselykaavakkeen valmiit vastausvaihtoehdot pystyisivät tarjoamaan. Teemahaastattelu tuntui järkevältä myös sen vuoksi, että haastattelussa voisimme tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä saadaksemme tarkempia vastauksia ja syvempää tarkastelua aiheen ympärille.

Näin laaja opinnäytetyöprosessi oli kummallekin tekijälle uusi, sillä emme olleet aikaisemmin toteuttaneet tutkimuksia. Työn edetessä tuli vastaan useita yllätyksiä sekä haasteita. Yllättävää meistä oli muun muassa se, miten moniulotteista ja aikaa vievää aineiston analysoiminen oli. Myös haastatteluaineiston litterointi oli työläämpää ja aikaa vievämpää, kuin mitä osasimme odottaa. Pelkästään tutkimusongelmien ja haastattelukysymysten löytäminen tuntuivat välillä turhauttavilta.

Haasteista huolimatta opimme paljon tutkimuksen tekemisestä, aineiston purkamisesta ja sen analysoinnista. Jo analysoinnin tekovaiheessa koimme onnistumisen hetkiä, kun huomasimme haastatteluiden pohjalta auenneiden teemojen vastaavan opinnäytetyömme sen hetkistä sisältöä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille entisestään potilaan läheisten ja sairaanhoitajan yhteistyön merkitystä. Siitä huolimatta, että molemmilla meistä tekijöistä olikin hoitotyökokemusta ja näin ollen kokemusta myös potilaiden läheisten kohtaamisesta, koemme, että toisten opiskelijoiden jakamat kokemukset ja oivallukset kehittivät myös omaa ajattelumaailmaamme. Haastateltujen opiskelijoiden kokemuksista oppimalla pystymme hyödyntämään niitä omassa tulevaisuuden työssämme. Tulevat tilanteet ja

kontaktit potilaiden läheisten kanssa saattavat muistuttaa joitakin haastatte-
luissa ilmi käyneitä tilanteita, jolloin voimme muistella niistä käytyä kes-
kustelua ja hyödyntää niitä mahdollisimman toimivan toimintamallin luo-
miseksi. Lisäksi jo se, että kuulumme toisten opiskelijoiden ajatuksia opin-
tojen aikaisista merkityksellisistä oppimistilanteista, lisää omaa ymmärrys-
tämme muun muassa vuorovaikutustaitojemme merkityksestä läheisyhteis-
työssä.

LÄHTEET

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä - hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Ammattikorkeakouluopinnot.fi. n.d.. Sairaanhoitaja. Lue lisää aiheesta Sairaanhoitaja. Viitattu 26.3.2016. http://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/search/sairaanhoitaja___154___html#moreAboutSearch

Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (2), 2010.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Pdf- julkaisu. Viitattu 26.3.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. Suomen lääkärilehti. Pääkirjoitus. Viitattu 22.1.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2015/SLL472015-3164.pdf>

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Näyttöön perustuva hoitotyö, sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 15.1.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. Hoitotiede 23 (3).

Hietanen, P. 2014. "Minä hoidan potilaita - en omaisia". Suomen lääkäri-lehti. Pääkirjoitus. Viitattu 1.2.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040789>

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.

Inspirans. 2016. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 29.8.2016. <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt - Sairaanhoitaja tekee kriisi-työtä.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Turun yliopisto. Viitattu 25.11.2015. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Turku.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. 2. luku 6 §. Finlex. Viitattu 27.11. 2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana. Hoitotiede 23 (3).

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä oleva tekijät. Hoitotiede 21, (4).

Mäkeläinen, T. & Taam-Ukkonen, M. 2011. Kohtaaminen-seminaari edistää opiskelijoiden eettisen ajattelun kehittymistä kliinisen harjoittelun aikana. Pro terveys nro 4.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Palojoki, S. 2002. Hyvä tehohoitaja, hyvään tehohoitoon liittyvät toiminnot ja hyvä yhteistyö omaisten kanssa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen, substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Potinkara, H. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen lääkirilehti. Alkuperäistutkimus. Viitattu 19.1.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2005/SLL252005-2779.pdf>

Saimaan ammattikorkeakoulu. n.d.. Sairaanhoitaja koulutus. Viitattu 26.3.2016. <http://www.saimia.fi/haku/fi/syksyn-yhteishaku/amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoitajakoulutus>

Sairaanhoitajat. 2014. Tietopaketti. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 26.3.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaasan ammattikorkeakoulu. n.d.. Sairaanhoitaja (AMK). Viitattu 26.3.2016. http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/sairaanhoitaja/

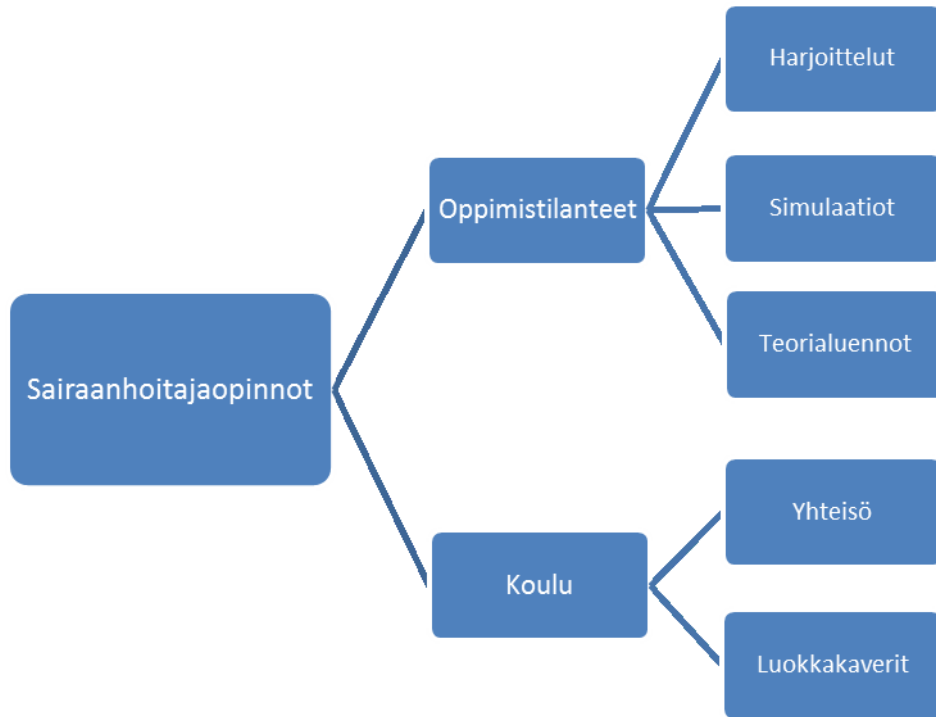
Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A., Latva-Korpela, I. & Colliander, T. 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen erivaiheessa. Tutkiva Hoitotyö. Vol 12 (2), 2014.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää kohtaamista. Helsinki: WSOY.

Lugton, J. 2002. Communicating with Dying People and Their Relatives. Suom. Piia Launiala. Viitattu 21.7.2016. <https://books.google.ae/books?id=JG9HVDip8YYC&pg=PA151&dq=nurse+taking+care+of+relatives&hl=fi&sa=X&ved=0ahU-KEwjZ7oDnwITOAhVMOBQKHcIHA2MQ6AEIzAB#v=onepage&q=relatives&f=false>

KUVIO 1. SAIRAANHOITAJAOPINNOT



✚ KÄYTÖNNÖN HARJOITTELU

- ”No kyllähän harjoitteluissa on kaikissa ollu jonkun näköstä tilannetta, että on tullu kohdattua ja ohjattua.”
- ”Mä luulen et harjoittelut on iso osa...”
- ”Itse koen saaneeni eniten oppia läheisen kohtaamisesta ihan työelämässä ja eri harkkapaikoissa.”

✚ SIMULAATIOHARJOITUKSET

- ”Ainakin mä muistan niitä, että ollaan oltu niissä simulaatioissa. Ihan sel- lasia, että no ainakin mielenterveyssimulaatioissa oli semmosia, että pu- hutaan sekä potilaalle, että omaiselle. ja sitten muutenkin niinkun simu- laatiot on ollu yks sellanen.”

✚ TEORIALUENNOT

- ”Ja sitten kun mä mietin sitä teorian tietoo niin onhan niissäkin käsitelty paljon sellasia asioita.”

- ”Tietysti koulussa on ihan alussa käyty läpi jotain teoriassa, jossain peruskurssissa sitä potilaan läheisen kanssa tehtävää yhteistyötä.”
- ”—ja kun ymmärtää sen potilaan kokonaishoidon niin osaa ottaa myös sen omaisen mukaan. Kun sitten, jos joku asia on vähän vieras ja sä et tiedä siitä sairaudesta mitään niin sitten on vaikee ottaa omaiset mukaan.”

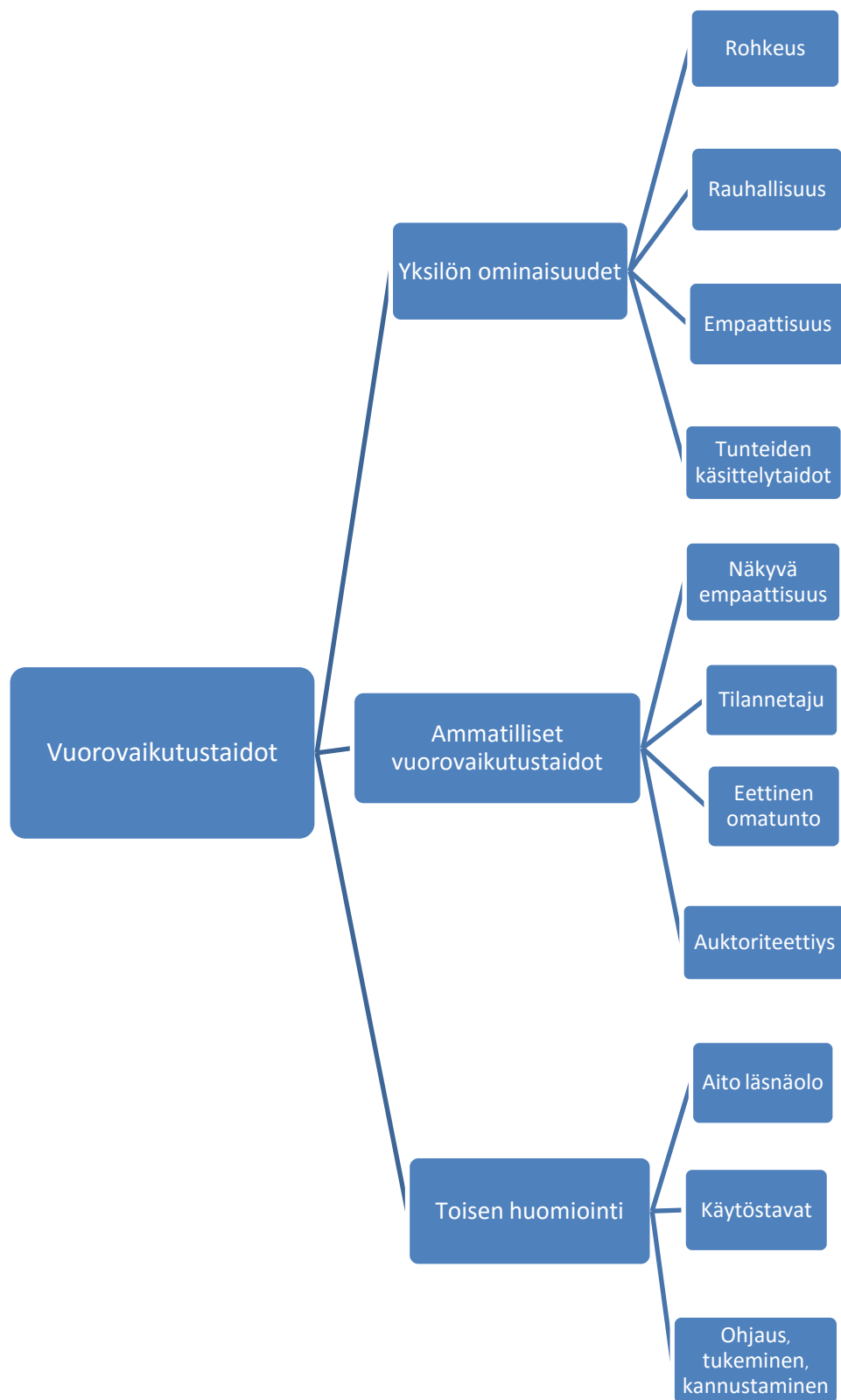
YHTEISÖ

- ”Ja sit ihan ylipäättänsä se että ollaanhan me koulussakin sellainen tietynlainen yhteisö.”
- ”Ja sit se että koulussakin tapaa paljon uusia ihmisiä. On erilaisia tilanteita missä sitä tapaa ihmisiä. --- Et siellä on opettajia ja siellä on erilaisia juttuja missä sun on oltava erilailla jonkun kanssa.”

LUOKKAKAVERIT

- ”Siel on luokkakaverit sit niinkun niiden kanssa on aika rentoo mut siel on taas tiettyjä tilanteita sielläkin harjoitellaan.”
- ”Esimerkiks kun on tehty paljon ryhmätöitä niin kyllähän sä siinäkin kehityt siinä toisen ihmisen kanssa yhteistyössä toimimiseen.”

KUVIO 2. SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN VUOROVAIKUTUSTAITOT



ROHKEUS

- ”Sellanen tietynlainen rohkeus ja sellanen sosiaalisuus täytyy olla, että harvoin kyllä ketään erittäin ujoo ihmistä kyllä tapaakaan hoitotyössä, siis hoitajaa.”

RAUHALLISUUS

- ”Et sellanen niinkun rauhallisuus. Sellanen, et käydään niin kun asiat järjestyvästi, varsinkin jos on jotain huononpää uutisia ja silleen.”

EMPAATTISUUS

- ”Sit vuorovaikutustaidoissa on tosi tärkeää se, että osaa asettua ehkä sen toisen asemaan ja miettiä siltä kannalta, että mieltä siitä ehkä tuntuu.”

TUNTIDEN KÄSITTELYTAIDOT

- ”—Et viime kesänä tuli sellasia sekä potilaiden että omaisten kohdalla et kyllä kun riittävän kauan kuuntelee jotain sellasta valitusta ja on selittänyt asioita ja sit niin ku kasvot sillee aika perus hymyily, et hymyilee näin ja sit sä lähet jonnekin kansliaan ja oot sillee et voiii *ttu et nyt oikeesti mä en enää mee tonne et niinkun nyt mulle riitti. Et aika paljon on tullut tällästä. Et yllättävän hyvin sitä pystyy siinä sit sillee asiallisena. Et niin ku se asiallisuus on varmaan yks sellainen, et sun on pakko, et sä oot niin kun töissä.”

NÄKYVÄ EMPAATTISUUS

- ”Ainakin se tietynlainen se näkyvä empaattisuus. Sä voit olla vaikka kuinka empaattinen ihminen mutta sillä ei oo mitään väliä, jos se ei näy ulospäin. Eli ei olla sellasia niin kun puheessaan kauheen ilkeitä ja töksäyttäviä.”

TILANNETAJU

- ”Täytyy myös muistaa siinä vuorovaikutustilanteessa se, että mitä se potilaan läheinen ymmärtää, että puhuu sillain hyvällä ja ymmärrettävällä kielellä. Kannattais varmaan miettiä vielä lisäksi sitä, että mitä se läheinen on valmis sillä hetkellä kuuleen ja käsitteleen.”
- ”---et tiedät, millon ei saa heittää vitsiä sillain ja millon taas se on ihan hyväksyttävää ja jopa ihan hyvä juttu hälventää pelkoo ja tällein.”

EETTINEN OMATUNTO

- ”Se, että sä teet niin kun oikein. Oot rehellinen niille omaisille ja sun täytyy olla luotettava.”

AUKTORITEETTIYS

- ”Ja sit semmonen tietinkin tietynlainen auktoriteetti, siis ei mikään sellainen opettajamainen lääkäriauktoriteetti, mutta sellanen, että et aika monesti niin kun omaiset on tiettyä mieltä asiasta ja sun täytyy olla se, joka selittää minkä takia meillä tehdään asiat näin. Et mulla on hyvät perustelut ja nyt rauhotutaan ja kuunnellaan kun mä kerron mitä tehään ja miks tehään näin.”

AITO LÄSNÄOLO

- ”Mun mielestä niistä potilaan läheisistä pidetään parhaiten huolta sillä kun ollaan oikeesti kiinnostuneita myös siitä, mitä niille kuuluu ja kuinka he ite jaksaa.”

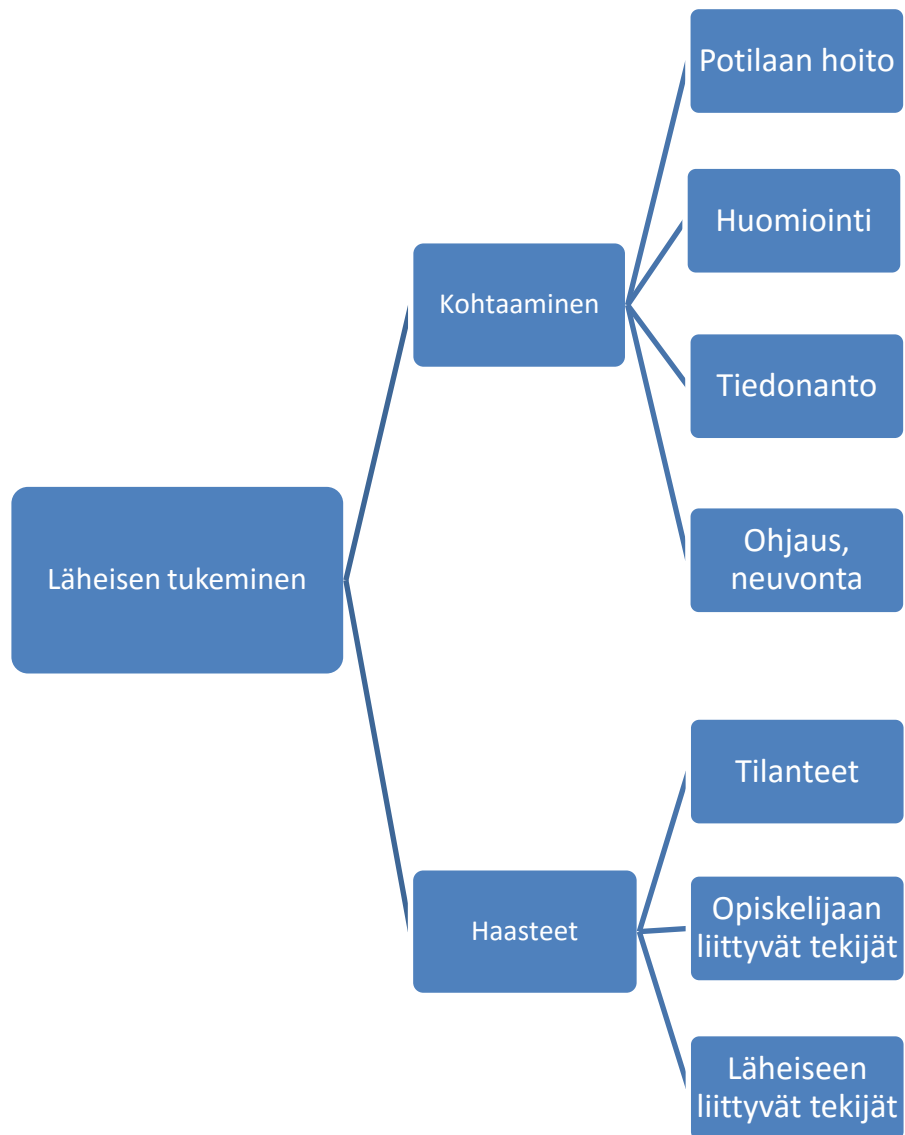
KÄYTÖSTAVAT

- ”Et vaikka sua vituttais kuinka paljon tai tälle. Ja muutenkin ollaan puhuttu työkavereiden kanssa et ihan sama et jos sulla on oikeesti huono päivä, niin voit sä sen työkavereillekin sanoo mut et sä myöskän työkavereille oo semmonen. Sellanen et et mitään äksyile. Sama se on on et totta kai et sielä on niin kun tarkemmin omaisten kanssa. Kaikilla on joskus jotain henkilökohtaista. Mut siellä ollaan töissä ja sitten mennään kotiin kiu-kutteleen.”

OHJAUS, TUKEMINEN, KANNUSTAMINEN

- ”Tukea voi vaikka kannustamalla --.”
- ”Ja aina voi varmaan sille läheiselle jotain ohjata ja neuvoa.”
- ”Tietty kannattaa siis olla sellanen, että ohjaa sitä omaista, esimerkiksi keskusteleen johonkin tai muuten vaan tukee sitä elämässä eteenpäin ---.”

KUVIO 3. POTILAAN LÄHEISEN TUKEMINEN



POTILAAN HOITO

- ”No aika paljon niin kun selitetään asioita heille ja puhutaan läheisten hoitamisesta. Eli tehdään asioita vaan, jotta läheinen tuntee olonsa hyväksi. Eli potilaalla voi olla kaikki hyvin, mutta sitten tehdään asioita vaan sen takia kun läheinen tahtoo. Ja siis totta kai potilaalla nyt on omat ongelmansa kun on sairaalahoitoon joutunut, mutta sillain ihan hyvin. Ja sit vaan tehdään asioita sitä varten, että omaisilla olis hyvä olo.”

HUOMIOINTI

- ”Esimerkiks joskus joutuu sanoon sille läheiselle, että se voi lähtee kyllä kotiin. --- tuntu siltä, että se odotti hoitajalata lupaa lähtee sinne kotiin --- .”
- ”Ite joskus töissä oon ainakin tarjonnu niille läheisille myös kahvia tai jotain mehua...”

TIEDONANTO

- ”Kun omaiset on huolissaan ja hätääntyneitä, niin tosi paljon kerrotaan asioita niin kun heille... Eli sellasta tiedollista tukemista? ”

OHJAUS, NEUVONTA

- ”Tietty kannattaa siis olla sellanen, että ohjaa sitä omaista esimerkiksi keskusteleen johonkin tai muuten vaan tukee sitä elämässä eteenpäin.”

TILANTEET

- ”Joskus myös itse tilanne on niin rankka, ettei itekkään oikein tiedä mitä sanoa tai tehdä --- .”
- ”Meillä hoitajilla on kuitenkin koko ajan hirveesti kiirettä.”
- ”Vaik on niitäkin tilanteita, et joskus oikeesti unohtuu, et hei mun piti yks juttu käydä kattoon, mut sit yksinkertaisesti kiireessä unohtuu.”
- ”Lisäks sellaset epäselvät tilanteet, minkä takia potilas on täällä ja se että sä oot vähän epävarma siitä,siis, et mä tiedän et tällä potilaalla on tällänen sairaus mut mikä se sit oikeesti on. Mikä sen potilaan historia on, kun ne raportit on aika lyhyitä.”
- ”Oli itelle aika vaikee tilanne olla hoitajana kun ei oo niin paljoo viel kokemusta ja sitten oli kuitenkin niin isosta asiasta kyse.”

OPISKELIJAAN LIITTYVÄ TEKIJÄT

- ”Kaikki kuitenkin työskennellään omalla persoonalla ---.”
- ”Mä oon huomannu, et yks asia mikä saa mut aina epäröimään niissä tilanteissa on mun oma ikä.”
- ”Mä en enää ollut sit siinä, olin siirtänyt sen osastonhoitajalle, kun ei mulla enää riittänyt taidot.”

POTILAAN LÄHEISEEN LIITTYÄT TEKIJÄT

- ”Joskus se läheinenkin voi olla esimerkiksi muistisairas ja tää voi aiheuttaa hankaliakin tilanteita siihen läheisen tukemiseen.”
- ”Tiedollinen tukeminen voi olla vaikeeta myös jos se läheinen ei ymmärrä mitä kerrot.”
- ”Osa läheisistä voi olla hyvin haastavia.”

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Alustavat teemat ovat oppimistilanteet, vuorovaikutustaidot, potilaiden läheisten kohtaaminen.

Haastattelun kysymykset

- o Miten erilaiset oppimistilanteet ovat kehittäneet valmiuksiasi kohdata potilaan läheinen? Millaisia nämä tilanteet ovat olleet?
- o Kerro esimerkki hoitotyön tilanteesta, jossa olet päässyt kohtaamaan potilaan läheisiä?
- o Arvio tilanteen kulkua ja tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen (menikö joku erityisen hyvin/huonosti ja miksi?). Miten tilanne kehitti omia läheisenkohtaamisen taitojasi?
- o Millä tavoin sairaanhoitajakoulutus on tukenut sinua ratkaisemaan potilaan läheisen kohtaamiseen liittyviä haasteita?
- o Millaisia vuorovaikutustaitoja sairaanhoitajalla tulee mielestäsi olla, jotta potilaan läheinen kokee tulleen hyvin kohdatuksi (ohjaaminen, neuvominen, tukeminen)?
- o Miten sairaanhoitajakoulutus on kehittänyt läheistenkohtaamiseen tarvittavia vuorovaikutustaitojasi?
- o Millaiset oppimistilanteet ovat edistäneet omia läheisen kohtaamisen taitojasi?
- o Miten koet potilaan läheisten osallistumisen hoitoon?
- o Miksi potilaan tukeminen on joskus haastavaa?
- o Kerro esimerkki läheisenkohtaamistilanteesta, joka on ollut mielestäsi erityisen haastava. Mitkä asiat tekivät tilanteesta haastavan?
- o Miten potilaan läheisistä pidetään huolta?
- o Millaisissa hoitotyön ympäristöissä olet ollut vuorovaikutuksessa potilaan läheisen kanssa?